



Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän johtaminen ja työryhmän toimintamalli

Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön

Viiala, Pirjo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Tikkurila

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän
johtaminen ja työryhmän toimintamalli
Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön

Pirjo Viiala
Terveyden edistäminen, alueellinen
kehittäminen ja johtaminen
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2011

Laurea-ammattikorkeakoulu
 Laurea Tikkurila
 Terveiden edistämisen ylempi ammattikorkeakoulututkinto
 Alueellinen kehittäminen ja johtaminen

Tiivistelmä

Pirjo Viiala

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän johtaminen ja työryhmän toimintamalli. Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön.

Vuosi 2011

Sivumäärä 68

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmälle toimintamalli. Toimintamallin avulla terveyden ja hyvinvoinnin toiminnan suunnittelu, toteutus, kehittäminen ja arviointi siirtyvät käytännön työhön. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea työryhmän tekemää työtä ja edistää näin terveyttä ja hyvinvointia Vantaan kaupungissa.

Opinnäytetyöhön liittyvän tutkimusosan tarkoituksena oli kuvata työryhmän jäsenten näkemyksiä terveyden edistämisestä, ryhmän toiminnasta ja terveyden edistämisen johtamisesta. Näkemysten ja odotusten selvittäminen palvelee työryhmän tavoitteenasettelua, ryhmän työskentelyn vaikuttavuutta ja tehokkuutta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: Minkälaista terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on ryhmän jäsenen näkemyksen mukaan, minkälaisia ovat työryhmän tehtävät ryhmän jäsenen näkemysten mukaan, minkälaiset tekijät edistävät ryhmän toimintaa ja minkälaisia kehittämisohdotuksia ryhmän toiminnan parantamiseksi ryhmän jäsenet tuovat esille?

Aineisto kerättiin teemahaastatteluna ja analysoitiin aineistolähtöisen sisällön analyysin avulla. Analyysiyksikkönä oli lause.

Ryhmän jäsenten näkemysten mukaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen muodostui laaja-alaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta, ennakkoivasta yhteiskunnallisesta päätöksenteosta, ennaltaehkäisevästä työstä, ihmisen kokonaisvaltaisen elämäntilanteen huomiointiin ottamisesta ja terveyden edistämiseen liittyvien asioiden tiedottamisesta.

Työryhmän tehtävät sisälsivät organisaation ohjaamisen, yksilön ohjaamisen, terveyden edistämisen johtamistoiminnan, terveyden edistämisen tiedollisen ja hallinnollisen osaamisen ja terveyden edistämisestä tiedottamisen.

Työryhmän toimintaa edistivät terveyden edistämistoiminnan yhteiset tavoitteet, monialainen yhteistyö, toimiva vuorovaikutus, työryhmän toimintaan motivoituminen, monipuolisen asiantuntijuuden hyödyntämisen mahdollisuus ja kartuttaminen, työryhmän osaava johtaminen ja vastuu terveysviestinnästä.

Kehittämisohdotuksina esitettiin monialaisten asiakas- ja toimijakumppanuuksien kehittäminen, terveyden edistämistoiminnan mallittaminen ja terveyden edistämisen ohjaamisen ja hallinnoinnin kehittämien.

Ryhmän jäsenten näkemysten perusteella kehitettiin toimintamalli, jossa keskeisinä asioina olivat ryhmän tehtävä, ryhmän jäsenten tehtävät, johtaminen ja kehittäminen.

Asiasanat: hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, johtaminen, työryhmä, toimintamalli

Laurea University of Applied Sciences
 Laurea Tikkurila
 Master´s Degree in Health Promotion
 Regional Development and Management

Abstract

Pirjo Viiala

Management of the welfare and health promotion team and an operations model of the team. For the use of social welfare and public health services of Vantaa.

Year 2011

Pages

68

The purpose of the thesis was to develop an operations model to the team of welfare and health promotion. With the help of the operations model the planning, realization, and developing of the operation of health and welfare and evaluation pass to the practical work. The aim of the thesis is to support the work, which is made by the team and to promote health and welfare in Vantaa.

The purpose of the study part of the thesis was to describe the team members´ views for health promotion, operation of the team and for management of the promotion of health and welfare. Clarifying the views and expectations serves the targets to set down the aims to the team, the effects of the work of the team and its effectiveness.

The research questions of the thesis were: What is the promotion of health and welfare like according to the view of a team member, what are the tasks of the team like, what kind of factors promote the operation of the team and what kind of suggestions for development to improve the team´s operation the team members bring out?

The material was collected by theme interviews and analyzed by inductive content analysis. The analysis unit was a sentence.

According to the views of the team members, the promotion of health and welfare consisted of the wide operation of social welfare and public health service, proactive social decision, preventive work, taking into account the comprehensive situation of the human being and informing of the matters related to health promotion.

The tasks of the team included directing of the organization, directing of the individual, management of the health promotion, intellectual and administrative know-how and informing about health promotion.

The operation of the team was facilitated by the common objectives of the health promotion, by multidisciplinary co-operation, motivating to the functional interaction of the team, possibility to use and increase one´s own know-how, a skilful management and responsibility for the health communication.

Suggestions for development were to develop the multidisciplinary customer and actor partnerships, the directing and administration of health promotion and modeling of the promotion action of health.

On the basis of the views of the team members, an operations model was developed, in which the basic matters are the task of the team, the tasks of the members of the team, management and development.

Keywords: promotion, management, team of welfare and health, operations model

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja ongelmat	7
3	Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen	9
4	Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtaminen	11
4.1	Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen valtakunnallinen ohjaus.....	11
4.2	Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtamisen rakenteet	12
4.3	Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kunnallisena johtamistoimintana	13
4.4	Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtamisen näkökulmia	14
5	Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen Vantaan kaupungissa	18
5.1	Vantaan kaupungin hyvinvointipolitiikka.....	18
5.2	Vantaan kaupungin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen strategiset linjaukset ja menetelmät.....	19
5.3	Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä20	
5.4	Työryhmä toimijana	22
6	Erilaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintamallien tarkastelua	22
7	Opinnäytetyön aineisto ja menetelmät.....	25
7.1	Aineisto ja aineiston kerääminen.....	25
7.2	Aineiston analyysi	27
8	Tulokset	28
8.1	Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ryhmän jäsenten näkemysten mukaan28	
8.2	Työryhmän tehtävät ryhmän jäsenten näkemysten mukaan	32
8.3	Ryhmän toimintaa edistävät tekijät	35
8.4	Ryhmän jäsenten kehittämis ehdotukset ryhmän toiminnan parantamiseksi ..	40
9	Pohdinta.....	43
9.1	Luotettavuus ja eettisyys	43
9.2	Tulosten pohdinta.....	45
10	Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän toimintamalli	51
11	Jatkotutkimusaiheita	56
	Lähteet	58
	Kuviot	63
	Taulukot	64
	Liitteet.....	65

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän toimintamalli. Toimintamallin avulla terveyden ja hyvinvoinnin toiminnan suunnittelu, toteutus, kehittäminen ja arviointi siirtyvät käytännön työhön. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea työryhmän tekemää työtä ja edistää näin terveyttä ja hyvinvointia Vantaan kaupungissa. Opinnäytetyöhön liittyvän tutkimusosion tarkoituksena on kuvata työryhmän jäsenten käsityksiä terveyden edistämisestä, ryhmän toiminnasta ja terveyden edistämisen johtamisesta.

Terveyden edistämisen perusta luotiin Ottawan asiakirjassa (1986) jonka strategiat ovat edelleen pohjana terveyden edistämistoiminnassa. Terveyden edistäminen on laajaa toimintaa jota tukee järjestelmällinen toimintatapa ja terveyttä edistävät rakenteet. Terveyden edistäminen on terveyteen sijoittamista, voimavarojen kohdentamista ja terveyden taustatekijöihin vaikuttamista. Terveyden edistämistä voidaan tarkastella sekä promootion että prevention lähtökohdista, yhteiskunnan, yhteisön ja yksilön tasoilla, unohtamatta poliittista ja kulttuurista näkökulmaa. (Peltto-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 12; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 24; WHO 1986.)

Kuntalain mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kunnan perustehtävä (Kuntalaki 1 §). Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja terveyserojen kaventaminen koskettaa kaikkia kunnan toimialoja. Terveydenhuoltolaki, joka tulee voimaan 1.5.2011, painottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden kehittämistä.

Terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen liitetään käsitteinä usein yhteen. Näin korostetaan toiminnan laaja-alaisuutta ja kaikkien kunnan toimialojen osuutta terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Terveyden edistäminen on toimintaa joka lisää terveyttä ja väestön toimintakykyä sekä vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja ja terveysongelmia. Terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksiä ovat muun muassa elintavat, elämänhallinta, elinolot, elinympäristö ja palvelujen saatavuus ja toimivuus. Terveyden edistämisellä vaikutetaan suunnitelmallisesti edellä mainittuihin terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 5.) Opinnäytetyössä tarkasteltiin hyvinvointia terveyden edistämisen näkökulmasta.

Vuonna 2009 perustetussa sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmässä päätettiin, että toiminnan alkuvaiheessa on tärkeää luoda yhteinen näkemys työryhmän jäsenille siitä, mitä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen toimialalla on ja miten sitä tulisi tehdä niin, että toiminta toteutuu sosiaali- ja terveydenhuollossa parhaalla mahdollisella tavalla. Näkemysten ja odotusten selvittäminen palvelee työryhmän tavoitteenasettelua, ryhmän työskentelyn vaikuttavuutta ja tehokkuutta. Työryhmässä päätettiin joulukuussa 2009

tehdä työryhmän jäsenten näkemyksiä koskeva selvitystyö. Selvitystyön tiedonkeruu sovittiin Tikkurilan Laurea -ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelman kanssa ja selvitystyöhön haastattelijoiksi ilmoittautui 11 toisen vuoden sosionomi (amk)-opiskelijaa. Kehittämistyö sovittiin opinnäytetyön tekijän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön aiheeksi. Opiskelijoiden tehtävänä oli haastatella työryhmän jäsenet ja tuottaa haastattelujen pohjalta raportit. Haastattelutehtävä sisältyi sosionomi(amk) - opiskelijoiden hyvinvoinnin tuottaminen -opintojaksoon joka toteutui 10 opintopisteen laajuisena. Opiskelijoiden työskentelyä ohjasivat Laurea amk:n lehtori, sosiaali- ja terveydenhuollon terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen erityisasiantuntija ja opinnäytetyön tekijä. Opiskelijoiden tekemä haastatteluaineisto muodosti opinnäytetyön tutkimusaineiston.

Rimpelä, Saaristo, Wiss ja Ståhl (2008.) toteavat tutkimuksessaan, että vain harvoissa terveyskeskuksissa väestön terveyden edistämistä johdetaan suunnitelmallisesti ja niin, että siinä katetaan kaikki keskeiset toiminnot, vahvistetaan paikalliset toimeenpano-ohjelmat ja sovietaan yhteiset käytännöt. Rimpelän ym. (2008) mukaan toimeenpano-ohjelmien ja yhteisten käytäntöjen vahvistaminen riippuu usein yksittäisten ammattihenkilöiden aktiivisuudesta. Myös Poikajärvi ja Perttilä (2006) toteavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen olevan määrittelemätöntä ja kunnista puuttuu selkeät käytännöt. Kunnissa tarvitaan heidän mukaansa tukea hyvinvointistrategioiden laatimiseen, seurantaan ja hyvinvoinnin johtamisjärjestelmän luomiseen.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja ongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän toimintamalli. Toimintamallin avulla terveyden ja hyvinvoinnin toiminnan suunnittelu, toteutus, kehittäminen ja arviointi siirtyvät käytännön työhön. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea työryhmän tekemää työtä ja edistää näin terveyttä ja hyvinvointia Vantaan kaupungissa. Opinnäytetyöhön liittyvän tutkimusosion tarkoituksena oli kuvata työryhmän jäsenten käsityksiä terveyden edistämisestä, ryhmän toiminnasta ja terveyden edistämisen johtamisesta.

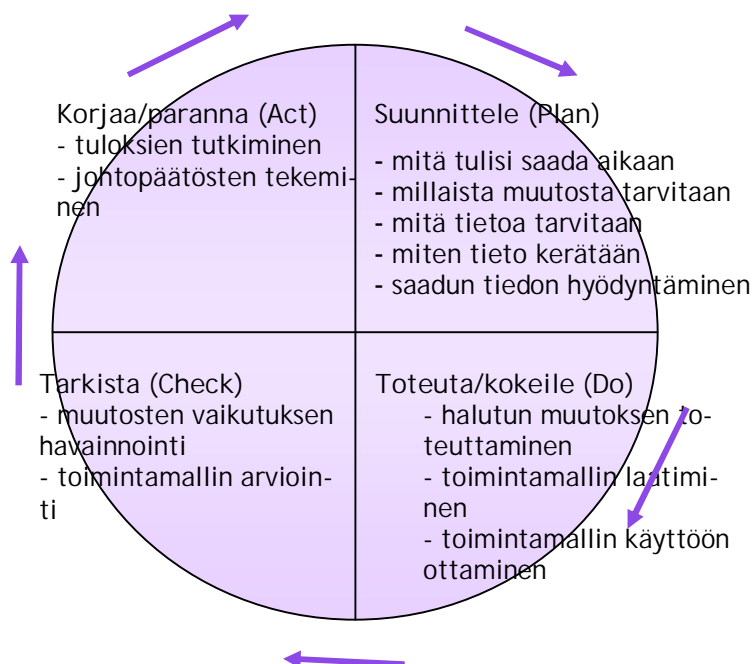
Tutkimuskysymykset olivat:

1. Minkälaista terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on ryhmän jäsenen näkemyksen mukaan?
2. Minkälaisia ovat työryhmän tehtävät ryhmän jäsenten näkemysten mukaan?
3. Minkälaiset tekijät edistävät ryhmän toimintaa?
4. Minkälaisia kehittämissuhteita ryhmän toiminnan parantamiseksi ryhmän jäsenet tuovat esiin?

Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ryhmä aloitti toimintansa vuoden 2009 lopussa, eikä sillä ollut vakiintunutta toimintatapaa. Työryhmän tehtävä edellyttää uuden toimintamallin ja toimintalogiikan käyttöön ottamista.

Kehittämistyön teoreettinen perusta oli jatkuva parantaminen Demingin PDCA-mallin mukaisesti (kuva 1). PDCA mallilla tarkoitetaan jatkuvaa johtamisen prosessia ja menettelyjä, joilla tuetaan toiminnan suunnittelua, toteutusta, seuranta ja toiminnan arvioimista sekä johtopäätösten tekemistä. Hyvässä johtamisessa toteutuvat kaikki mallin osa-alueet. Kehittämistoiminnan kohteena oli työryhmän toimintatapa jota lähestyttiin analysoiden, tunnistamalla mahdollisia ongelmia, hankkimalla tietoa ja analysoimalla sitä, ideoimalla ratkaisuja ja testaamalla ideoiden toimivuutta. Jatkossa toiminnalle asetetaan tavoitteet, joita mitataan ja arvioidaan. Mittausten perusteella arvioidaan suorituskyvyn kehittymistä. (Laamanen & Tinnilä 2009, 39.)

Opinnäytetyön avulla aloitettiin ryhmän toiminnan kehittäminen. Suunnitteluvaiheessa tehtiin suunnitelma siitä, mitä opinnäytetyöllä tulee saada aikaiseksi, minkälaista tietoa toimintamallin kehittäminen vaatii ja miten tieto kerätään. Saadun tiedon ja sen analysoinnin perusteella suunniteltiin ryhmän toimintamalli. Opinnäytetyön tuloksena on toimintamalli, jonka työryhmä ottaa käyttöön. Kehittämistyö jatkuu työryhmässä mallin kokeilemisena, sen toimivuuden arvioimisena ja parantamisena.



Kuvio 1. Demingin ympyrä (Laamanen & Tinnilä 2009, 40.)

Opinnäytetyössä toteutui jatkuvan parantamisen mallin mukainen suunnitteluvaihe. Suunnitteluvaiheen aikana kerätyn tiedon avulla kehitettiin toimintamalli. Työryhmän puheenjohtaja ja sihteeri arvioivat ehdotetun toimintamallin ennen sen käyttöön ottamista. Toimintamallia kehitetään edelleen arvioinnin perusteella. Kehittäminen etenee toteuttamisvaiheeseen, jolloin työryhmä kokeilee toimintamallia vuoden 2011 ajan. Ryhmän puheenjohtaja ja sihteeri havainnoivat ryhmän toimintaa syksyn 2011 ajan ja työryhmän jäsenet arvioivat toimintamallin toteutumista tammikuussa 2012. Arvioinnin perusteella toimintamallia kehitetään edelleen.

3 Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Opinnäytetyön lähtökohtana ja näkökulmana on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Terveyden edistäminen on tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään saamaan aikaan terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäisemään sairauksia. Terveyden edistäminen sisältää promotiivisia ja preventiivisiä toimintatapoja. Terveyden edistämisen tuloksia ovat elämäntapojen muutos terveellisemmiksi, terveyttä suojaavien tekijöiden vahvistuminen ja terveystalvelujen kehittyminen. Nämä tulokset näkyvät yhteiskunnan, yhteisön ja yksilön hyvinvointina ja terveytenä. (Green & Tones 2010, 18 - 19; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8, 39; Aalto-Kallio & Mäkipää 2010, 11.)

Liimatainen (2002, 18 - 19) kuvaa terveyden edistämistä prosessiksi, jossa tavoitteellisen toiminnan kautta saavutetaan tuloksia ja vaikutuksia. Yhteiskunnalliset tekijät, vallitsevat olot ja yksilölliset tekijät vaikuttavat terveyden edistämisen prosessin kulkuun. Yksilöille ja yhteisöille luodaan edellytyksiä hallita, ylläpitää ja parantaa hyvinvointiaan ja terveyttään. Vertio (2003, 29) määrittelee terveyden edistämisen toiminnaksi, jonka tavoitteena on parantaa mahdollisuuksia yksilön oman ja ympäristön terveyden huolehtimiseen.

Terveyden edistämisen toimenpitein parannetaan yhteiskunnan, yhteisön ja yksilön terveyden edellytyksiä. Terveyden edistäminen lähestyy terveyttä yksilön ja yhteisön näkökulmista yhtä aikaa, jolloin yhteiskunnallinen päätöksenteko on erityisen tärkeää terveyden edistämisen kannalta. Terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen vaikuttaa, terveyspalvelujen lisäksi, arkielämän ympäristö kuten esimerkiksi koti, koulu ja elinympäristö. Terveyttä tukeva ympäristö suojaa terveyttä uhkaavilta tekijöiltä. (Green & Tones 2010, 18 - 20; Nutbeam & Harris 2002, 7-8.)

Hyvinvointi koostuu useista eri tekijöistä. Hyvinvointi sisältää sekä objektiivisesti mitattavia asioita että subjektiivisia tuntemuksia ja arvostuksia. Terveys, elinolot ja toimeentulo ovat objektiivisia osatekijöitä, sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen ja onnellisuus subjektiivisia osatekijöitä. Sekä subjektiiviset että objektiiviset osatekijät vahvistavat toisiaan. Hyvinvoinnin perustaa luovat terveys, toimintakykyisyys, työ, toimeentulo, turvallisuus ja sosiaalinen verkosto. Hyvinvointi näkyy elämään tyytyväisyytenä, onnellisuutena ja mahdollisuutena kehittää ja toteuttaa itseään. Hyvinvointi on subjektiivinen kokemus. (Koskinen-Ollonqvist & Rouvinen-Wilenius 2009, 32).

Julkisen vallan tehtävänä on edistää hyvinvointia. Hyvinvointipolitiikka sisältää erilaisia toimia, joiden tavoitteena on kohentaa väestön hyvinvointia. Hyvinvointitutkimuksen avulla taas saamme tietoa hyvinvoinnista, elinoloista ja sosiaalisista ongelmista. Tutkimustiedon perusteella on mahdollista arvioida erilaisten toimenpiteiden vaikuttavuutta, ja asetettujen tavoitteiden saavuttamista. (Moisio, Karvonen, Simpura & Heikkilä 2008, 14.)

Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalle perustetun hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän tehtävänä on terveyden ja hyvinvoinnin edistämistoiminnan kehittäminen ja ohjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla (Vantaan kaupunki 2009).

4 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtaminen

4.1 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen valtakunnallinen ohjaus

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa (KASTE) määritetään sosiaali- ja terveydenhuollon vuosien 2008 - 2011 kehittämisen kohteet ja tärkeimmät toimenpiteet, joilla asetettuihin tavoitteisiin päästään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 17, 19.) KASTE-ohjelman tavoitteena on toimintatapojen uudistaminen siten, että ne edistävät hyvinvointia ja terveyttä. Kuntien tulee tehdä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat toimenpiteet kehittämällä uusia, vaikuttavia palveluja ja toimintatapoja sekä suuntaamalla jo olevat voimavarat uudelleen. Keskeinen linjaus on kunnallisen kehityksen vahvistaminen. Julkiselta sektorilta edellytetään uudistumiskykyä ja hyvää tuottavuutta. Laadun ja kustannustehokkuuden parantamiseksi kiinnitetään huomiota palvelujen vaikuttavuuteen, ongelmien ennaltaehkäisyyn, peruspalvelujen vahvistamiseen, palvelurakenteiden ja asiakasprosessien kehittämiseen ja uuden teknologian käyttöönottamiseen, palveluinnovaatioihin ja henkilöstörakenteen ja johtamisen kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 20 - 21.)

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen tulee ottaa huomioon kaikessa kunnan toiminnassa. Päätöksiä, jotka koskevat hyvinvointia ja terveyttä, tehdään niin työpolitiikassa, kaavoituksessa, rakentamisessa, asumisessa, koulutuksessa, liikuntatoimessa kuin liikennesuunnittelusakin. Ihmisten vastuuta omasta hyvinvoinnista ja terveydestä korostetaan. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tarvitaan hyvää johtamista, riittäviä voimavaroja ja toimivia yhteistyörakenteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 31 - 35.)

Terveys 2015 kansanterveysohjelmalla pyritään väestön terveydentilan parantamiseen ja terveyserojen kaventamiseen. Kansanterveysohjelman taustalla on WHO:n Terveyttä kaikille ohjelma. Kaikessa toiminnassa ja päätöksenteossa tulee ottaa huomioon terveyteen vaikuttavat asiat. Terveys 2015 on yhteistyöohjelma, jolla pyritään terveyden edistämiseen ja tukemiseen kaikilla yhteiskunnan toimijatasoilla. Se kehittää Suomen terveystaloutta ja huolehtii terveyttä edistävien yhteistyötapojen kehittymisestä eri hallinnonalojen, yksityisen sektorin, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Hyvinvointi 2015 - ohjelman tavoitteena on varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisyn keinoin parantaa ihmisten hyvinvointia, sosiaalista turvallisuutta ja toimeentuloa. Ohjelmassa hyvinvointi on sidoksissa terveyteen. Ohjelman avulla luodaan malleja, joiden avulla kaikilla politiikan lohkoilla edistetään hyvinvointia ja ehkäistään sosiaalisten ongelmien syntymistä. Ohjelman mukaan hyvinvointipalvelujen avulla tuotetaan hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007, 7.)

Sekä terveyden edistämisen että hyvinvoinnin edistämisen toimintaa ohjaavat arvot ovat ihmisen autonomian, itsenäisyyden ja riippumattomuuden kunnioittaminen, tasa-arvoisuus, oikeudenmukaisuus, osallistuminen, yhteistyö, vapaus ja demokratia. (Koskinen-Ollonqvist & Rouvinen-Wilenius 2009, 33.)

4.2 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtamisen rakenteet

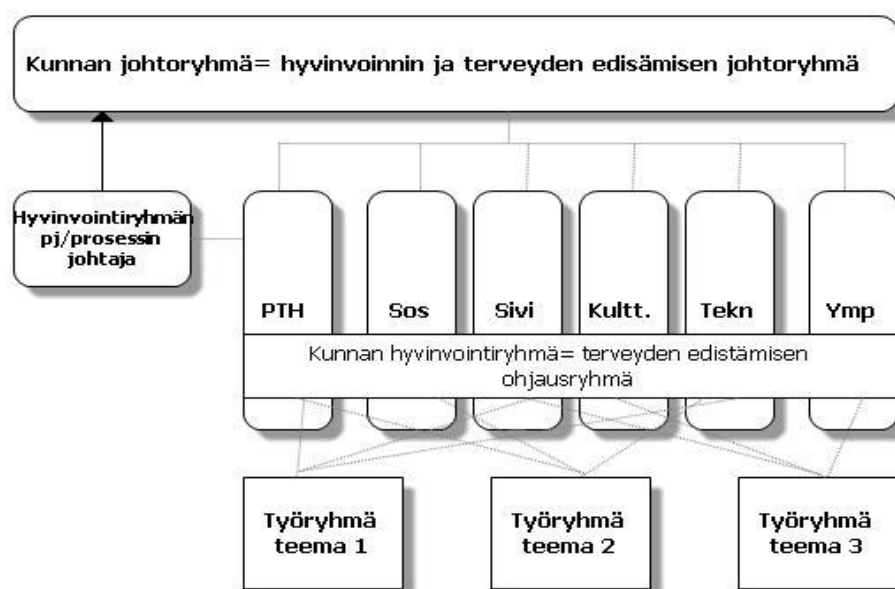
Terveyden edistäminen on julkishallinnon poikkihallinnollinen tehtävä ja kaikille toimialoille kuuluvaa toimintaa. Terveyden edistäminen edellyttää myös laaja-alaista yhteistyötä. Poikkihallinnollisuus ja yhteistyö, johtaminen ja terveyden edistämisen rakenteet mainitaan eri laeissa, ohjelmissa ja asiakirjoissa. Lakeina mainittakoon perustuslaki, kuntalaki, kansanterveyslaki ja terveydenhuoltolaki, asiakirjoja ja ohjelmia ovat Terveys 2015 kansanterveysohjelma, Hyvinvointi 2015 ohjelma, Terveyden edistämisen politiikkaohjelma (2007), Terveyden edistämisen laatusuositus (2006), Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimenpideohjelma 2008 - 2011 ja Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008 - 2011. (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010, 14 - 17.) Ståhl ja Rimpelä (2010, 4) toteavat terveyden edistämisen olevan toimintaa, johon tarvitaan toimeenpanorakenne ja ohjausjärjestelmät. Valtion vastuulla on terveyspolitiikan laatiminen ja terveyden edistämisen ohjaaminen. Kunnilla tulee olla toimeenpanorakenteet, joilla ohjataan terveyden edistämistoimintaa.

Terveyden edistämisen työtä ja kehittämistä tukevat hyvät terveyden edistämisen rakenteet. Toimintaa ohjaavat lait, asiakirjat, strategiat ja ohjelmat, joiden avulla määritellään työn sisällöt, yhteistyö ja kehittäminen. Terveyden edistämistä toteutetaan niin valtakunnallisella-, alueellisella -, kunnallisella - kuin paikallisellakin tasolla. Valtakunnan tasolla ohjaus tapahtuu lakien ja valtakunnan tason ohjelmien kautta. Alueetasolla terveyden edistämisen toimintaa ohjataan strategioin ja alueellisin ohjelmin. Kuntatason, kuten myös paikallisen tason terveyden edistäminen ohjataan hyvinvointistrategioiden sekä erilaisten ohjelmien ja asiakirjojen avulla. Yhteistyötä ja kumppanuuksia ohjataan strategisista asiakirjoista sekä kumppanuus ja yhteistyösopimuksin. Terveyden edistämisen rakenteiden kehittyminen edellyttää johtamista, terveyden edistämistyön vahvistamista ja erilaisten käytäntöjen luomista osaksi perustehtävää. (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010, 18, 21.)

Terveyden edistämistyön tavoite on lisätä kunnan asukkaiden hyvän elämän edellytyksiä, toimintakykyä ja terveyttä (Perttilä, Hakamäki, Hujanen & Ståhl 2009, 11). Perttilä (2007, 5-8) kirjoittaa terveyden edistämisen kunnassa olevan tietoista voimavarojen kohdentamista terveyteen. Kunnassa terveyden edistäminen on terveyden edistämisen strategista suunnittelua ja johtamista, sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevää työtä ja myös muiden hallinnonalojen tehtäviä, joilla on välillinen vaikutus sekä ympäristön että ihmisten terveyteen.

4.3 Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kunnallisena johtamistoimintana

Terveyden edistämisen rakenteisiin kunnassa sisältyvät lainsäädäntö, hyvinvointipolitiikka, strategiat, toiminta- ja taloussuunnitelmat, toiminnan seurantamenetelmät sekä johtamisjärjestelmä. Rakenteisiin sisältyvät myös voimavarat ja osaaminen sekä kuntalaisten osallistumismahdollisuudet. (Perttilä & Uusitalo 2007, 98.) Perttilän (2010) mukaan johtamisella luodaan kaupunkiin toimintakulttuuri, joka tukee sekä monialaista, hallintorajoja ylittävää toimintaa että yhteistyörakenteita. Kuviossa 2 esitellään Perttilän (2010) laatima hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisrakenne kunnan johtamisjärjestelmässä.



Kuvio 2. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen kunnan johtamisjärjestelmässä (Perttilä 2010.)

Perttilän ja Uusitalon (2007, 98 - 99) mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa on laaja-alaista ja poikkihallinnollista toimintaa. Terveyden edistämisen johtaminen on sellaisten strategisten päämäärien asettamista, jotka vahvistavat väestön hyvinvointia ja alueen kestävää kehitystä. Johtamisella strategisten valintojen toimeenpano määritellään kaikkien hallinnonalueiden tehtäviksi. Terveyden edistämisen johtamisen tehtävänä on myös ylläpitää sellaista keskustelua, jossa nostetaan terveyden edistämisen merkitys yhdeksi kaupungin menestystekijäksi.

4.4 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtamisen näkökulmia

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtamistoiminnassa, asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi, on tärkeää ottaa huomioon erilaiset johtamistavat. Laaja-alainen johtamisosaaminen tukee terveyden ja hyvinvoinnin edistämistoimintaa. Terveyden ja hyvinvoinnin strateginen suunnittelu eli pitkän tähtäimen suunnittelu koostuu tavoitteiden asettamisesta, strategisten mahdollisuuksien tunnistamisesta, strategiavaihtoehtojen arvioinnista, toiminnan suunnan valinnasta, pitkän ajan suunnitelmien toimeenpanosta ja tuloksien seuraamisesta. (Pellinen 2005, 79 - 82; Karimaa 2002, 10.)

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tulevaisuuden toiminnan suunnittelu koostuu jatkuvasta innovatiivisuudesta ja toiminnan olemassaolon tarkoituksen jatkuvasta tarkastelusta. Toimintaa rytmittävät vuosikellon mukaiset tehtävät, toimintasuunnitelmat ja budjetit. Tulokorttien toteutumista seurataan jatkuvasti. Strateginen johtaminen koskee kaikkia esimiestasoja. (Kirjavainen & Laakso - Manninen 2000, 45.) Terveyden ja hyvinvoinnin prosessien mukaisesti asetetaan tavoitteet käytettäville resursseille, esimerkiksi henkilöstön osaamiselle asetetut tavoitteet (Virtanen & Wennberg 2005, 114).

Vantaalla toimintaa johdetaan Balanced Scorecardin mukaisten tulokorttien avulla. Viitalan (2005, 89) mukaan tulokortit sisältävät taloudellisen näkökulman, jossa tarkastellaan taloudellisten tavoitteiden saavuttamista, asiakasnäkökulman, jossa painopisteenä on asiakkaiden odotusten täyttäminen ja prosessinäkökulman, jossa tarkastellaan miten prosessit on organisoitu ja miten ne toimivat. Oppimisen ja kehittymisen näkökulma sisältää prosessien kehittämisen. Vantaan tulokorttien sisältö koostuu yhteiskunnallisesta vaikuttavuudesta ja asiakasvaikuttavuudesta, rakenteista ja prosesseista, uudistumisesta ja henkilöstön työhyvinvoinnista sekä taloudellisista resursseista ja mahdollisuuksista (Vantaan kaupunki, 2011).

Vantaan tulosityksikköorganisaation toimintaa ohjataan ja toteutetaan prosessien avulla. Virtasen ja Wennbergin (2005, 138 - 139) mukaan tulosityksikömallissa on selkeät vastuu- ja valtarajat ja tulosityksiköt paneutuvat omien asiakkaittensa tarpeiden tunnistamiseen ja hallintaan. Tulosityksiköt päättävät itsenäisesti resurssiensa käytöstä, ja toimintaa toteutetaan määritettyjen prosessien mukaisesti. Ydinprosessit tukevat tulosityksiköjen yhteistoimintaa koordinoimalla prosessien kehittämistä ja suunnittelua. Tulosityksikköorganisaatiossa prosessin omistajan tehtävänä on vastata prosessin kehittämisestä ja toiminnan seurannasta. Prosessinomistaja varmistaa prosessien mukaisen toiminnan ja seuraa prosessin suorituskyykyä. Prosessinomistaja myös kerää tietoa kehittämistarpeista, koordinoi kehittämishankkeita ja ylläpitää prosessikuvauksia.

Viitalan (2005, 18) mukaan johtamisella on aina tiedostettu kohde. Terveyden ja hyvinvoinnin prosessimaisen ajattelun pohjana on erilaisten toimintojen ketju, jonka tuloksena asiakkaat

saavat hyvää palvelua, työntekijät ymmärtävät toiminnan kokonaisuuden sekä oman roolinsa osana kokonaisuutta ja asiakkaiden tarpeita ymmärretään paremmin. (Laamanen & Tinnilä 2009, 10 - 13; Laamanen 2005, 19 - 20, 37.) Perttilän (2007) mukaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tulee johtaa prosessimaisesti. Terveyden ja hyvinvoinnin prosessijohtaminen on toiminnan kehittämistä asiakkaiden tarpeita ja yhteiskunnallisten vaikuttavuustavoitteiden toteutumista vastaaviksi. Prosessien kehittämällä pyritään palvelutason paranemiseen, laadun paranemiseen, säästöjen aikaansaamiseen, toiminnan tehostumiseen ja kustannusvaikuttavuuden parantamiseen (Virtanen & Wennberg 2005, 131 - 132.)

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen prosesseja toteutetaan usein myös projekteina. Projektien avulla voidaan hallita erilaisia ja monimutkaisiakin prosesseja. Asiakas on prosessin tärkein tekijä, joka on kiinnostunut saamansa palvelun laadusta. Prosessien kehittämiseksi tuleekin kysyä asiakkaalta tyytyväisyyttä saamaansa palveluun. (Laamanen & Tinnilä 2009, 24 - 25; Virtanen & Wennberg 2005, 132.)

Niin terveyden ja hyvinvoinnin- kuin muillekin projekteille on tunnusomaista ajallinen ja asiallinen rajallisuus. Projekti muodostetaan tietyn teeman ympärille. Projektilla on oma projektiorganisaatio jonka tehtävänä on toimeenpanna tehty suunnitelma. (Vartiainen 2001, 11; Lehtonen, Lindblom, Simonen & Korpinen 2006, 19; Ruuska 2007, 19.) Virtasen (2009, 44) mukaan projektityötä voidaan tehdä, vaikka kyse ei olekaan projektiorganisaatiosta tai varsinaisesta projektista. Työtehtävä suoritetaan sovitussa ajassa ja sovitulla resursseilla. Projekti voi olla apuna esimerkiksi muutosjohtamisessa. (Ruuska 2007, 20.)

Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioympäristö on linjaorganisaatio. Linjaorganisaatiossa projektityöskentely toteutuu usein muiden työtehtävien rinnalla, erillistä työaikaa tai budjetointia projekteille ei ole määritelty. Samat henkilöt saattavat olla mukana useamminkin projekteissa. (Lehtonen ym. 2006, 33.)

Projektimaisessa työtavassa projektijohtajan johtamiskyky on hyvin olennainen projektin onnistumisen kannalta. Johtajan tulee toimia esimerkkinä muille, olla visionääri sekä teknisesti kyvykäs. Tärkeimpiä johtamiskäytäntöjä ovat suunnittelu, organisointi, verkostoituminen sekä tiedottaminen. Lisäksi hyvä johtaja pitää huolta sekä projektin sisäisestä motivaatiosta että projektin ulkoisista asiakassuhteista. (Hyväri 2007, 6-8, 26 - 27.)

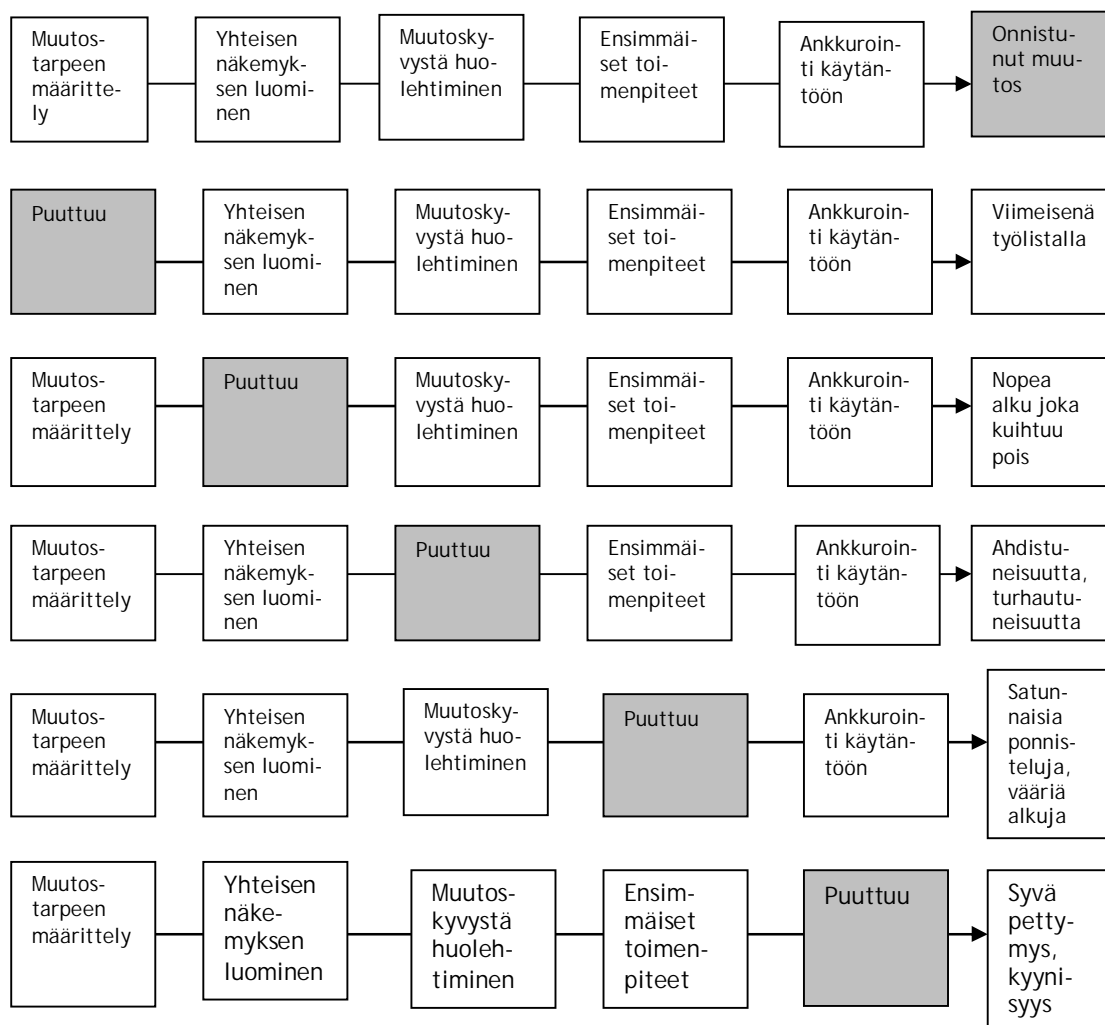
Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on monialaista yhteistyötä niin kaupungin toimijoiden kuin kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Verkostomaisen toimintatavan avulla, yhdistelemällä verkostoon osallistuvien tietoa ja osaamista, löydetään uusia innovaatioita ja ideoita verkostossa toimivien käyttöön. Verkostomaisen toimintatavan avulla myös opitaan muilta verkostossa toimijoilta ja kartutetaan näin omaa osaamista. (Möller, Rajala & Svahn

2009, 115, 137.) Honkasen (2010, 214) mukaan verkostomainen työtapana on keskeinen menetelmä terveyden edistämistoiminnassa. Myös merkittävät kansalliset ohjelmat kuten Terveys 2015 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001), KASTE 2008 - 2011 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008), Hyvinvointi 2015 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007) ja Terveyden edistämisen politiikkaohjelma (Valtioneuvosto 2007) velvoittavat kuntien kaikki toimijat yhteistyöhön.

Verkostojohdossa, verrattuna muuhun johtamiseen, on se ero, että verkostojohdajalla ei ole asemavaltaa, johtajuus syntyy luottamuksesta, henkilökohtaisesta vallasta ja usein myös karismasta. Johtajan tehtävänä on rakentaa verkoston imagoa, luoda verkostolle uusia edellytyksiä ja hoitaa suhteita sidosryhmiin. Luottamuksen syntyminen vie paljon aikaa ja se vaatii yhteisen arvopohjan. (Sipilä & Töyrylä 2001.) Möllerin ym. (2009, 113) mukaan verkoston johtamiseen liittyy vahvasti luottamuksen rakentaminen ja ylläpitäminen sekä yhteisten oppimiskulttuurin rakentaminen ja ylläpitäminen. Sipilän ja Töyrylän (2001) mukaan johtajuuden puuttuminen on myös yksi epäonnistumiseen johtava syy.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyössä tavoitellaan usein muutoksen aikaansaamista niin yhteisö- kuin yksilötasollakin. Muutosjohtamisen taidot tukevat muutosten aikaansaamista. Muutostilanteissa ja muutoshankkeissa saatetaan joutua tilanteisiin, jotka ovat täysin uusia ja outoja ja joihin ei ehkä ole omaa osaamista riittävästi. Muutosta johdettaessa tulee tunnistaa muutostarve, saada ihmiset muutoksen taakse, suunnitella muutosprosessi, toteuttaa muutoshanke ja arvioida muutoksen toteutuminen sekä pohtia mitä on opittu. (Virtanen & Wennberg 2005, 156.)

Valpolan (2004, 29) mukaan muutos onnistuakseen tarvitsee muutostarpeen määrittelyn, yhteisen näkemyksen luomisen, muutoskyvystä huolehtimisen, ensimmäiset toimenpiteet ja ankkuroinnin käytäntöön. Asiat tulee viedä läpi määrätietoisesti. Kuviossa 3 Valpola (2004, 24) kuvaa, Maurice Saias´n vuonna 1991 luomaa mallia mukaillen, viiden muutoksen onnistumiseen vaikuttavan tekijän merkitystä muutostilanteen etenemisessä. Jonkin osatekijän puuttuessa, muutoksen johtaminen saa aikaiseksi reaktioita, jotka pahimmillaan vaikeuttavat muutoksen loppuun saattamista tai onnistumista. Muutostarpeen hyväksymisellä on tärkeä merkitys muutosprosessin käynnistymiselle. (Valpola 2004, 30.)



Kuvio 3. Muutoksen viisi tekijää (Valpola 2004, 29)

Muutostilanteisiin liittyy usein myös muutosvastarintaa. Viitalan (2005, 183) mukaan muutosvastarinta voi johtua tiedon puutteesta, pelosta, että oma osaaminen ei riitä ja epävarmuudesta miten muutos vaikuttaa omaan työhön. Aikaisemmista muutoksista tulleet huonot kokemukset ja kyllästyminen jatkuviin muutoksiin saattavat myös lisätä muutoksen vastustamista. Muutosvastarinnan taustalla voi olla myös luottamuksen puute, kyvyttömyys nähdä muutoksesta tulevia hyötyjä ja ryhmän aikaansaama paine.

Muutos ja oppiminen ovat kiinteästi sidoksissa toisiinsa. Muutoksen seurauksena olemassa oleva osaaminen saattaa olla riittämätöntä ja edellyttää uuden osaamisen hankkimista. Kehittyvä osaaminen taas luo mahdollisuudet organisaation kehittymiselle ja niihin liittyviin muutoksiin. (Viitala 2005, 29.) Henkilöstön osaamisen johtamisella turvataan tavoitteiden ja asetettujen päämäärien vaatima osaaminen tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Osaamisen johtamisella vaalitaan, kehitetään, hankitaan ja uudistetaan toiminnan edellyttämää osaamista. Kokonaisvaltaisessa osaamisen johtamisessa tunnistetaan nykytila ja valitaan tulevaisuuden suun-

ta. Osaamisen kehittäminen kytketään organisaation päämääriin ja tavoitteisiin. (Viitala 2005, 14 - 16, 38; Ojala 2008, 146.)

Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla asiantuntijat toimivat eri puolilla organisaatiota. Toiminnan haasteena on luoda sellaiset organisaation rakenteet, joiden avulla on mahdollista yhdistää, kehittää, jakaa ja käyttää olemassa olevaa osaamista. Osaamisen kehittämisen prosessi sisältää osaamisen tunnistamisen ja määrittelyn, osaamisen arvioinnin ja vertailun tulevaisuuden tarpeisiin ja osaamisen kehittämisen toimenpiteet (Viitala 2005, 87; Ojala 2008, 53, 105 - 106). Osaamisen kehittämisen keinoja ovat esimerkiksi perehdyttäminen, kehityskeskustelut, mentorointi, työnohjaus, parhaista käytännöistä oppiminen (benchmarking), mallittaminen ja koulutus (Viitala 2005, 271, 355).

5 Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen Vantaan kaupungissa

5.1 Vantaan kaupungin hyvinvointipolitiikka

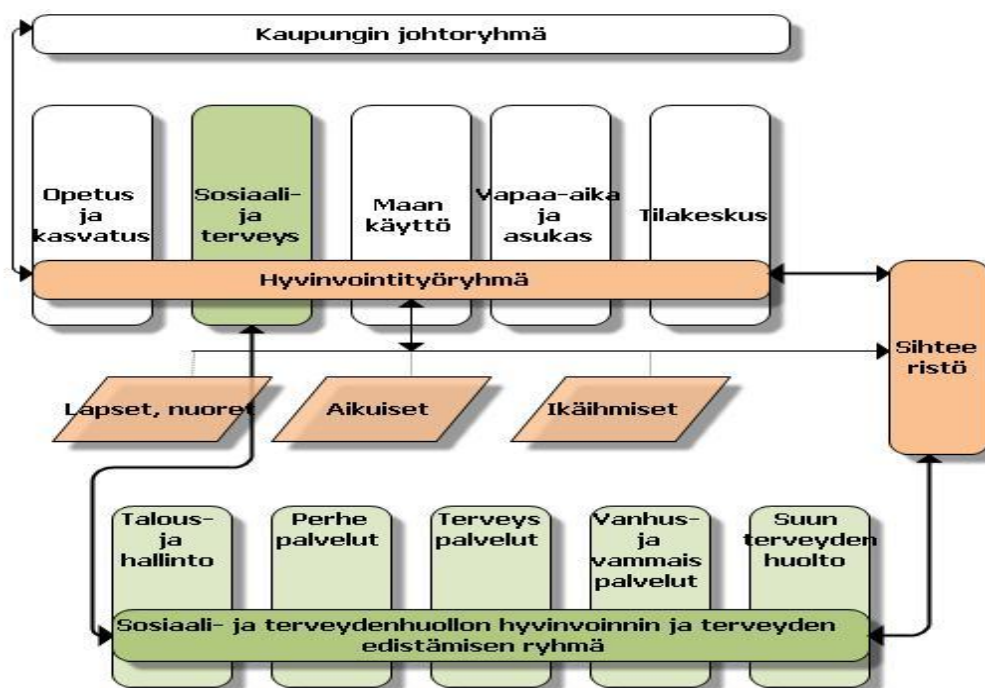
Vantaan hyvinvointipolitiikka - toimintaperiaatteiden määrittely -asiakirjassa (2001) kuvataan hyvinvointipolitiikka, hyvinvointistrategiset linjaukset ja hyvinvointia ylläpitävä ja edistävä toiminta. Hyvinvointia ylläpitävä toiminta määritellään koko kaupungin toimijoitten yhteiseksi tehtäväksi. Hyvinvointipolitiikka on osa Vantaan tasapainotettua strategiaa. Vantaan hyvinvointistrategian tavoitteena on nostaa väestön hyvinvointi tietoiseksi arvoperustaksi kunnallisen päätöksenteon kaikilla tasoilla. Strategian laadinnan perustalla on todetut muutosvoimakteijät. Keskeistä prosessissa on hyvinvointinäkökulman liittäminen tietotuotantoon, johtamiseen, päätöksentekoon ja niitä seuraaviin toimintoihin ja kansalaiskeskusteluun. (Vantaan kaupunki 2001, 2.)

Kaupungin hyvinvointisisältöjen määrittelyssä seurataan ja havaitaan yhteiskunnassa ja ihmisten arkielämässä tapahtuvia muutoksia, joiden perusteella suunnataan kunnan toimintaa. Hyvien peruspalvelujen tuottaminen on kunnan keino kaikkien kuntalaisten hyvinvoinnin mahdollistamiseen. Toimivat peruspalvelut ovat tärkeä tekijä syrjäytymisen ehkäisemisessä. Hyvinvointia edistävällä työotteella, korjaavan työn ohella, pyritään kaikkien kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseen ja ennaltaehkäisyssä pyritään riskiryhmien tilanteen ennakolta ratkaisemiseen. Erilaisten ja eri-ikäisten hyvää elämää tuetaan edistämällä kotouttamista ja erilaisuuden hyväksymistä sekä varautumalla väestön ikärakenteen muuttumiseen. Monitoimijaisella välittämisen kulttuurilla mahdollistetaan sosiaalinen tuki ja varhainen puuttuminen. (Vantaan kaupunki 2001, 5.)

Terveelliseen ja turvalliseen ympäristöön panostamisella rakennetaan hyvää kaupunkia. Ihmisten omatoimista selviytymistä tuetaan teknologian tuomin mahdollisuuksin. Monipuolisella elinkeinorakenteella mahdollistetaan kuntalaisten työllistyminen ja hyvinvointi. Hyvin toimivien palvelujen avulla pidetään kaupunki houkuttelevana työ- ja kotipaikkana. Hyvinvointipoliitiikan toteuttaminen edellyttää monitoimijaista, toimialat ylittävää työkulttuuria ja yhteistyötä. Tietotuotannon kehittämisen avulla kerätään kunnan perustehtävän kannalta tarvittavia tietoja. Ylisektorisen toiminnan sujuvuuden seuraamiseksi tarvitaan osuvia mittareita. Kansalaisvaikuttamista ja yhteisöllisyyttä vahvistetaan osallisuutta edistämällä. Sosiaalista eheyttä tuetaan ennaltaehkäisemällä asuinalueiden yksipuolistumista. Hyvinvointistrategian prosessimainen asioiden edistämismalli sisältää yhteistyön, päätösten teon, suunnitelmien ja toteutuksen jatkuvana ja päättymättömänä ketjuna, jossa käsiteltävät asiat muuttuvat niin muutosvoimatekijöiden kuin myös suunnittelemattomien tekijöiden mukaisesti. (Vantaan kaupunki 2001, 5-6.)

5.2 Vantaan kaupungin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen strategiset linjaukset ja menetelmät

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämällä pyritään toimijoitten osallistamiseen ja valtaannuttamiseen, luodaan kumppanuuksia ja toimitaan monialaisessa ja ylisektoraalisessa yhteistyössä. Tunnusomaista on myös tasa-arvoisuus, kontekstuaalisuus ja holistisuus. (Bodstein 2007, 18 - 20.) Vantaan kaupungin hyvinvointityötä johtaa kaupungin johtoryhmä ja sen ohjauksessa toimiva hyvinvointiryhmä (Hyry). Vantaan kaupungin hyvinvointiryhmän tehtävänä on valmistella hyvinvointityöhön liittyvät asiat kaupungin johtoryhmälle. Hyvinvointiryhmä on monialainen ryhmä, jossa on edustaja opetus- ja kasvatustoimesta, sosiaali- ja terveystoimesta, vapaa-aika- ja asukas toimesta, maankäytön toimialalta, tilakeskuksesta sekä keskushallinnosta. Ryhmän jäsenet ovat toimialojen- ja tulosalueiden johtoon kuuluvia henkilöitä. Ryhmällä on sihteeristö, jossa on kolme jäsentä. Ryhmän johtajuus kiertää vuosittain toimialojen välillä. Tällä hetkellä ryhmää johtaa opetus- ja kasvatus toimialan apulaiskaupunginjohtaja. (Ristimäki 2011.) Opinnäytetyön aineiston perusteella tehty kuvio Vantaan hyvinvointityötä ohjaavasta organisaatorakenteesta esitetään kuviossa 4.



Kuvio 4. Vantaan kaupungin hyvinvointityötä ohjaava rakenne

Hyvinvointiryhmän tehtävänä on luoda toimialojen yhteinen strategia kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, kehittää toimialojen ja tulosalueiden välisiä yhteisiä prosesseja, toimia kaupunkitasoisena yhteistyöfoorumina, ohjata yhteisiä toimintoja, kehittämishankkeita ja ohjelmia sekä johtaa kaupungin hyvinvointikertomuksen ja hyvinvointikatsausten tekemistä. Työryhmä kokoontuu neljä kertaa vuodessa. (Ristimäki 2011.)

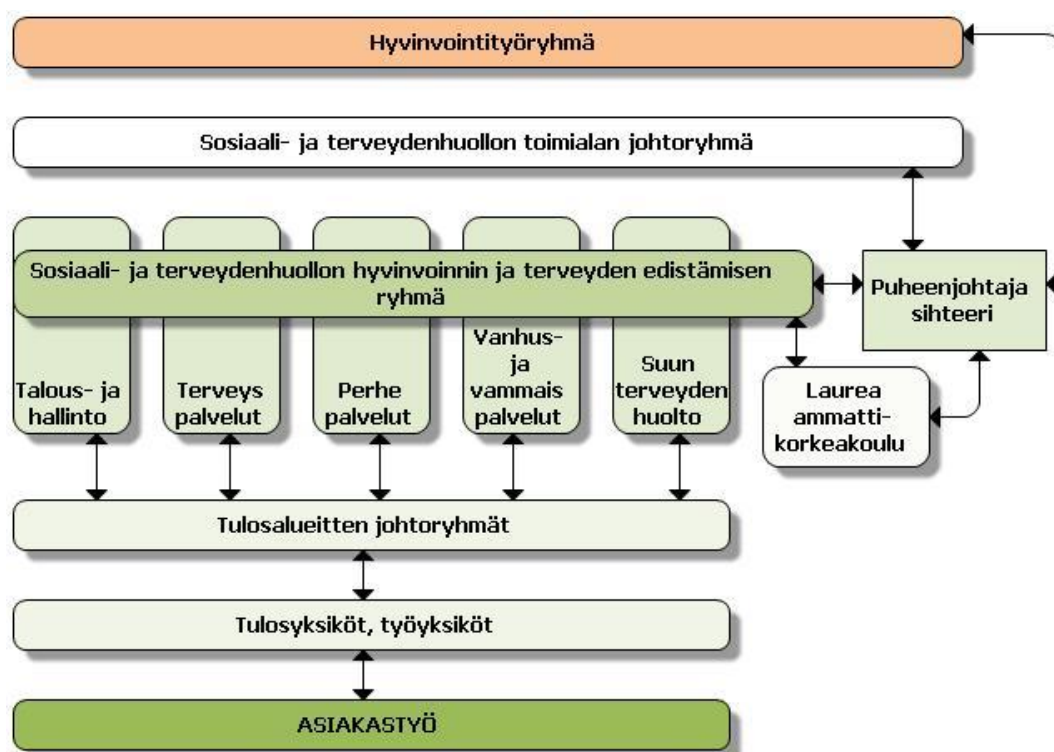
Hyvinvointityöryhmällä on kolme alatyöryhmää jotka ovat lapset ja nuoret, aikuisväestö ja ikäihmiset. Alatyöryhmien jäsenet ovat toimialojen välijohtoon kuuluvia henkilöitä. Näiden alatyöryhmien sihteerit muodostavat hyvinvointityöryhmän sihteeristön. Alatyöryhmät valmistelevat hyvinvointityöryhmälle tulevat asiat, kehittävät monialaista yhteistyötä, kokoavat hyvinvointiin liittyvää tietoa, koordinoivat kehittämistoimintaa ja osallistuvat hyvinvointikertomuksen ja hyvinvointikatsausten kokoamiseen. (Ristimäki 2011.)

5.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä

Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalle perustettiin lokakuussa 2009, apulaiskaupunginjohtajan päätöksellä, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä. Työryhmän perustamisen tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintatavan tehostuminen sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla.

Tavoitteiden ja toimenpiteiden siirtyminen käytännön työn sisällöksi edellyttää toiminnan ohjaamista. Työryhmän tehtävänä on kehittää, seurata, arvioida ja edistää terveyden ja hy-

vinvoinnin edistämistä toimialalla, koordinoida terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen hankkeita toimialan eri tulosalueilla sekä valmistella tulevan terveydenhuoltolain mukainen koko kaupunkia koskeva terveyden edistämisen suunnitelma yhteistyössä muiden toimialojen ja hyvinvointityöryhmä Hyryn kanssa. Työryhmän tehtävänä on myös toimia Etelä-Suomen alueellisessa Kaste-hankkeessa "Terveyserojen kaventaminen" Vantaan koordinoijana. Ryhmä toimii myös Katumetron: Helsingin metropolia Area- kehittämis- ja arviointihankkeen Vantaan koordinoijana. (Vantaan kaupunki 2009.) Opinnäytetyön aineiston perusteella tehty kuvio Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä ohjaavasta rakenteesta on esitetty kuviossa 5.



Kuvio 5. Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä ohjaava rakenne

Toimialan johtoryhmä ohjaa työryhmän työtä, ja työryhmä valmistelee terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimeksiannot toimialan johtoryhmälle. Esittelijänä toimii työryhmän puheenjohtaja. Työryhmässä on 13 jäsentä. Jäsenet on nimetty siten, että jokaiselta toimialan tulosalueelta on edustaja. Terveyspalveluista ovat jäseninä johtavat ylilääkärit vastaanotto-toiminnasta ja kuntoutuksesta, terveyden edistämisen ylihammaslääkäri ja terveyskeskuslääkäri. Perhepalvelujen edustajat ovat palvelupäälliköt ennaltaehkäisevästä terveydenhuollosta.

ta, sosiaalityöstä ja päihdepalveluista. Vanhus- ja vammaispalvelujen edustaja on vanhusten avopalvelujen palvelupäällikkö. Talous- ja hallintopalveluiden edustajina ovat viestintäpäällikkö, erityisasiantuntija ja henkilöstösuunnittelija. Lisäksi työryhmän jäsenenä on lehtori Laurea -ammattikorkeakoulusta. (Vantaan kaupunki 2009.) Tehtävässä onnistuminen vaatii sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvää osaamista että johtamisosaamista.

5.4 Työryhmä toimijana

Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä on koottu suorittamaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistehtävää. Ryhmällä on yhteinen tavoite, ryhmän jäsenet tietävät ketkä ryhmään kuuluvat ja toiminta perustuu keskinäiseen vuorovaikutukseen. (Kopakkala 2005, 36; Lahikainen & Pirttilä-Backman 2007, 146.) Kauppilan (2005, 24, 70) mukaan vuorovaikutuksen keskeisiä alueita ovat keskustelutaito, neuvottelutaito, ryhmätyötaidot, esiintymistaito, yhteistyötaidot ja viestintätaidot. Keskinäinen luottamus ryhmän jäsenten kesken on tärkeää. Aalto (2002, 7) lisää vuorovaikutustaitoihin myös taidon olla eri mieltä, palautteen antamisen ja vastaanottamisen ja omien virheitten myöntämisen.

Ryhmän toimintaa ohjaavat ryhmän kiinteys, roolit, säännöt ja ryhmän jäsenten keskinäinen viestintä. Ryhmän tulee keskittyä sekä ryhmän tehtävään, asiaan, mutta myös ryhmän kiinteeseen ja jäsenten hyvinvointiin ryhmässä. (Ahokas, Ferchen, Hankonen, Lautso & Pyysiäinen 2008, 140, 157; Kauppila 2005, 86.) Ryhmän kiinteys on vahvimmillaan ja toiminta tehokkaimmillaan silloin, kun ryhmän jäsenet kokevat saavansa arvostusta, ryhmän tehtävät koetaan kiinnostavina, ryhmän toimintaa arvostetaan ja ryhmän jäsenten keskinäinen vuorovaikutus toimii hyvin. (Laine 2005, 191; Kolari 2010, 5). Ryhmäilmiöllä, ryhmädynamiikalla tarkoitetaan ryhmän toimintaa joka syntyy ryhmän jäsenten keskinäisessä vuorovaikutuksessa (Kopakkala 2005, 37).

6 Erilaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintamallien tarkastelua

Opinnäytetyössä tarkastellaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen malleja esimerkeittäin yksilön, yhteisön ja johtamisen näkökulmista. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö ohjaa sekä yksilöä että ryhmiä elintapojen muutoksiin.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintajärjestelmän avulla saavutetaan sille asetetut päämäärät. Ohjausmallin avulla organisaatiossa toimivat ymmärtävät suunnan johon ollaan menossa. Tämä lisää sitoutumista toimintaan. Verkostoihin liittyy itseohjautuvuus ja verkoston jäsenet pyrkivät yhteisiin tavoitteisiin toisiaan tukien. Tekemisen malli tukee osaavia ihmisiä käytännön tilanteissa (Laamanen 2005, 35 - 37.)

Tannahill (2008, 380 - 390) toteaa, että terveyden ja hyvinvoinnin interventioiden vaikuttavuudesta ja kustannustehokkuudesta on vain vähän näyttöä. Olemassa olevat näytöt ovat vaihtelevan laadun takia huonosti käytettävissä päätöksenteossa. Näytön heikkous voi johtua interventioiden heikkouksista, tehottomuudesta tai puutteellisesta arvioinnista. Arvioitaessa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tulee tarkastelun kohteena olla toiminta suhteessa sen arvoihin ja päämääriin.

Whitehead (2001, 417 - 423) esittelee sosiaalisen kognitiivisen käyttäytymismallin (A social cognitive model for health education), joka on suunniteltu tukemaan asiakkaiden terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen liittyvän muutoksen aikaansaamista. Malli on syklinen ja sille on keskeistä sekä asiakkaan halu ja aikomus muuttaa terveystottumuksiaan että terveydenhuollon ammattilaisen halu tukea asiakasta näissä muutoksissa. Syklisyydestä huolimatta asiakkaan toiminta voi alkaa mistä vaiheesta tahansa. Mallin keskiössä on asiakkaan ja hoitajan reagointi havaittuun muutostarpeeseen, olemassa olevaan sairauteen tai uhkaan ja siihen, onko asiakkaalla motivaatiota ja halua muuttaa toimintatapojaan terveytensä edistämiseksi.

Sosiaalisessa kognitiivisessa käyttäytymismallissa on neljä vaihetta. Ensimmäinen vaihe on asiakkaan ja hoitajan tekemät havainnot, jotka sisältävät esimerkiksi asiakkaan motivoitumisen toimintatapojensa muuttamiseen ja hoitajan motivoituneisuuden tukea asiakasta muutosten aikaansaamiseksi. Toisena vaiheena on sellaisten vihjeiden huomioiminen, jotka eivät tue muutoksen aloittamista, esimerkiksi muutoksen ja epäonnistumisen pelko sekä ahdistuneisuus. Kolmanneksi tulee ottaa huomioon toiminnan aloittamista säätelevät tekijät kuten esimerkiksi persoonallisuus, yhteiskunnallinen asema, ikä, sukupuoli ja se, että hyväksyy terveydenhuollon ammattihenkilön tuen. Neljäntenä tarkastellaan tekijöitä, jotka tukevat toiminnan aloittamista. Näitä tekijöitä ovat aikomus muutoksen aloittamiseen, hyvä ammattihenkilöiden, perheen, ystävien ja terveyspalvelujen tuki sekä motivaatio saavuttaa haluttu tulos. (Whitehead 2001, 419.)

Mallissa kiinnitetään huomiota asiakkaan lisäksi myös terveydenhuollon ammattilaisen tapaan toimia. Ammattihenkilön tulee pohtia omia terveysuskomuksiaan, asenteitaan ja arvojaan terveyden edistämisessä. Hänen tulee ottaa huomioon tekijät, jotka edesauttavat tai estävät muutoksen saavuttamista. Asiakkaan muutokseen motivoitumisen lisäksi tarkastellaan myös terveydenhuollon ammattihenkilön motivaatiota muutoksen tukemiseen.

Sosiaalisena kognitiivisena mallina voi pitää myös Prochaskan ja DiClementin transteoreettista muutosvaihemallia (Whitehead 2001, 422). Marttila (2010) esittelee Prochaskan ja DiClementin transteoreettisen muutosvaihemallin menetelmänä, jolla pyritään saavuttamaan elintapamuutoksia. Muutosvaihemalli etenee toisistaan eroavien ja tunnistettavien vaiheiden mukaisesti prosessimaisesti. Muutosten toteuttaminen on tavoitteellista, suunnitelmallista ja

harkittua. Muutos edellyttää, että henkilö on muutokseen halukas ja valmis. (Marttila 2010; Ylimäki 2009, 209 - 210.)

Muutosvaihemallin vaiheiden tunnistaminen on tärkeää, jotta henkilön ohjaaminen onnistuu parhaalla mahdollisella tavalla. Muutosvaihemalliin sisältyy neljä vaihetta. Esiharkinta-vaiheessa henkilö pohtii muutoksen mahdollisuutta ja tarpeellisuutta sekä etuja ja haittoja. Harkintavaiheessa henkilö tunnistaa muutostarpeet ja aloittaa toteutuksen suunnittelun. Harkintavaiheessa henkilö ei vielä ole täysin sitoutunut muutokseen. Valmistelu- eli aloitteluvaiheessa henkilö on päätenyt muutoksen toteuttamiseen. Muutoksen eteneminen on suunniteltu ja toteutuminen tapahtuu kokeilujen ja kokemuksen kautta. Muutoksen toteutumisesta myös seurataan. Ylläpitovaiheessa muutos on toteutunut ja eteneminen jatkuu suunnitelman mukaisesti. Henkilöä kannustetaan muutoksen jatkamiseen ja häntä ohjataan myös seuraamaan muutoksen etenemistä. Prosessin etenemiseen liittyy usein myös repсахdusvaiheita, joiden katsotaan olevan osa uusien elämäntapojen oppimista. Henkilö voi prosessin aikana siirtyä aiempaan vaiheeseen ilman, että sitä pidetään taantumisena tai epäonnistumisena. (Green & Tones 2010, 147; Marttila 2010; Ylimäki 2009, 211 - 213.)

Muutosvaihemalliin liittyy henkilön tukeminen muutoksen alussa tiheillä ja ylläpitovaiheessa harvemmillä tapaamiskerroilla. Mallin toteuttaminen ja onnistunut eteneminen kohti muutosta edellyttää pitkäkestoista ja pysyvää hoitosuhdetta. Tiheät ja pitkäkestoisina toteutuvat hoitosarjat saattavat olla haasteellisia toteuttaa. Henkilön ohjaaminen muutoksen etenemisen mukaan edellyttää hoitohenkilökunnalta herkkyyttä tunnistaa muutoksen vaihe ja osamista erilaisten ohjaustapojen toteuttamisessa. Mielenkiintoinen on myös oletus siitä, että muutos tapahtuu kaikilla ihmisillä samanlaisen prosessin mukaisesti.

Yhteisötasoisten ohjelmien eteenpäin viemisen yhtenä työkaluna voidaan käyttää Greenin, Kreuterin, Deedsin ja Patridgen luomaa Precede-Proceed terveyden edistämisen suunnittelu- ja arviointimallia. Mallin avulla voidaan tunnistaa, suunnitella ja toteuttaa sopivimmat terveyden edistämistä tavoittelevat interventiostrategiat. (Green & Tones 2010, 160 - 161; Liimatainen, Ryttyläinen, Mäkitalo 2010, 117; Räsänen 2010, 100.)

Malli sisältää yhdeksän vaihetta ja perusoletuksena on, että terveys ja sen riskit koostuvat monesta tekijästä. Malli on kaksivaiheinen. Ensimmäiseksi tulee selvittää se mihin pyritään ja miksi. Seuraavaksi tulee pohtia mitkä asiat ovat niitä, jotka edeltävät aiottua toimintaa ja lopuksi kuinka tavoitteet voidaan saavuttaa. Ennen intervention suunnittelua on syytä arvioida mitkä tekijät vaikuttavat lopputulokseen pääsemisessä. (Green & Tones 2010, 161; Räsänen 2010, 103.)

Mallia toteutetaan kahdessa osassa, jotka ovat Precede ja Proceed. Precede vaiheeseen liittyvät osiot ovat sosiaalinen arviointi, epidemiologinen arviointi, käyttäytymisen ja ympäristön arviointi, kasvatuksen ja organisaation arviointi sekä hallinnon ja politiikan arviointi. Ensimmäisessä vaiheessa etsitään tietoa siitä terveysongelmasta joka on nostettu intervention kohteeksi. Proceed vaiheessa arvioidaan toteutusta, prosesseja, tehokkuutta ja tuloksia. Toinen vaihe käsittää siis käytännön toteutuksen ja tulosarvioinnit. (Räsänen 2010, 100 - 102.)

Räsänen (2010, 100, 116) mukaan malli soveltuu hyvin terveyden edistämisen suunnitteluun ja toteutukseen. Mallin avulla voidaan arvioida terveyden edistämisen vaikuttavuutta. Malli vaikuttaa vaativalta, sillä se edellyttää toimijoilta laajaa organisaation tuntemista ja terveyden edistämisen eri tieteenalojen perusteiden osaamista ja paikallista asiantuntemusta. Mallin toteuttaminen vaatii käyttäjältään yhteistyötaitoja ja laajaa yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Mallin käyttäjän tulee myös havainnoida yhteisön terveyskäyttäytymistä ja ajankohtaisia terveyteen vaikuttavia suuntauksia. Mallin edellyttämän yhteistyön avulla hyödynnetään tehokkaasti eri toimijoilla oleva tieto ja kokemus.

Johtamiseen liittyvänä toimintamallina on Perttilän (2010, 16) laatima kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisjärjestelmä (kuvio 1), jossa kunnan johtoryhmä nimeää poikikihallinnollisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjausryhmän eli hyvinvointiryhmän. Ryhmän jäsenet ovat toimialojen vastuuhenkilöitä. Ryhmä raportoi kunnan johtoryhmälle. Hyvinvointisuunnittelijan tehtävänä on toimia hyvinvointiryhmän sihteerinä. Perttilän (2010, 9) mukaan hyvinvointiryhmä nimeää teemakohtaiset työryhmät ja ohjaa niiden toimintaa.

Vantaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintatavat sisältävät Perttilän esittelemän mallin rakenteita (kuvio 1). Vantaalla malliin on lisätty toimialakohtaisia rakenteita, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä (kuvio 2).

7 Opinnäytetyön aineisto ja menetelmät

7.1 Aineisto ja aineiston kerääminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän jäsenten käsityksiä terveyden edistämisestä, ryhmän toiminnasta ja terveyden edistämisen johtamisesta sekä kehittää työryhmälle annetun tehtävän ja haastattelujen pohjalta työryhmän toimintaa ohjaava toimintamalli. Tutkimustavaksi valittiin laadullinen tutkimus.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelu sopii tilanteisiin, joissa selvitetään arvostuksia, ihanteita ja perusteluja ja se kohdistuu ennalta valittuihin teemoihin (Metsämuuronen 2008, 41). Haastattelun teemat olivat terveyden edistäminen ilmiönä, työryhmän toiminta ja johtaminen. Tutkimuskysymykset ja haastattelun teemat esitetään taulukossa 1.

Aineisto kerättiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ryhmän jäsenten yksilöhaastatteluinä. Yksilöhaastattelut antoivat mahdollisuuden jokaisen tuoda esille omat henkilökohtaiset näkemyksensä tutkimuskysymyksiin. Haastattelut toteutettiin teemahaastattelurungon (liite 2) avulla. Teemojen avulla varmistettiin se, että kaikkiin tutkimustehtäviin liittyvät kysymykset tulivat käydyiksi läpi kaikkien haastateltavien kanssa. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja ryhmän 13 jäsenestä haastatteluun osallistui 10 jäsentä. Haastateltavat olivat johtotehtävissä olevia päälliköitä ja ylilääkäreitä, terveyskeskuslääkäri ja asiantuntijoita.

Haastattelut suoritti 11 Laurea-ammattikorkeakoulun toisen vuoden sosionomi (amk)-opiskelijaa oppimistehtävänään. Opiskelijoita ohjasi tehtävässä Laurea ammattikorkeakoulun lehtori. Opiskelijat haastattelivat työryhmän jäsenet pareittain siten, että kukin pari haastatteli kaksi työryhmän jäsentä. Ennen haastatteluja opiskelijoille ohjattiin haastattelun tekemisen menetelmät ja haastattelujen purkaminen tekstimuotoon. Terveys- ja hyvinvoinnin erityisasiantuntijan ja opinnäytetyön tekijän yhdessä tekemät haastattelukysymykset käytiin läpi opiskelijoiden kanssa ennen haastatteluja. Haastateltavat saivat kysymykset ennen haastatteluajankohtaa. Opiskelijat nauhoittivat haastattelut ja kirjoittivat haastattelut tekstimuotoon. Äänitetty ja litteroitu haastatteluaineisto oli opinnäytetyön tutkimusaineistona. Opinnäytetyön tekijä kuunteli kaikki haastattelut ja tarkisti, että aineisto oli kirjattu tekstimuotoon haastattelujen kulun mukaisesti. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja haastattelun teemat esitetään taulukossa 1.

Taulukko 1. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja haastattelun teemat

Tutkimuskysymys	Teemat
1. Minkälaista terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on ryhmän jäsenen näkemyksen mukaan?	<p>Terveyden edistäminen ilmiönä</p> <ul style="list-style-type: none"> Mitä asioita tulee mieleesi kun puhutaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä? Mitä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen mielestäsi on? Miten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen näkyy työssäsi?
2. Minkälaisia ovat työryhmän tehtävät ryhmän jäsenten näkemysten mukaan?	<p>Työryhmän toiminta ja oma rooli</p> <ul style="list-style-type: none"> Mikä on mielestäsi perustetun työryhmän tehtävä? Mitä se olisi hyödyllisimmillään? Mikä on mielestäsi oma roolisi ryhmässä?
<p>3. Minkälaiset tekijät edistävät ryhmän toimintaa?</p> <p>4. Minkälaisia kehittämis ehdotuksia ryhmän toiminnan parantamiseksi ryhmän jäsenet tuovat esiin?</p>	<p>Johtaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> Miten ryhmä toimii silloin kun sen toiminta on parhaimmillaan? Miten oma osaamisesi pääsee parhaalla mahdollisella tavalla esille ryhmän toiminnassa? Miten ryhmässä oleva osaaminen tukee ryhmän toimintaa? Miten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen toteutuu toimialalla silloin kun se toimii parhaalla mahdollisella tavalla? Miten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tulee mielestäsi johtaa, jotta se toimii parhaalla mahdollisella tavalla? Minkälaisia kehittämis ehdotuksia sinulla on ryhmän toiminnan kehittämiseksi?

7.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä aineiston määrällä ei ollut suurta merkitystä, koska siinä ei pyritty määrällisiin tai tilastollisiin yleistyksiin. Opinnäytetyössä oli tarkoituksena kuvata terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, ymmärtää hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää toimintaa ja tulkita hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ryhmän toimintaa ja johtamista mielekkäällä

tavalla. Aineiston analysoimiseksi saatiin vastauksia riittävästi. (Kylmä & Juvakka 2007, 26; Eskola & Suoranta 1998, 60 - 64.)

Opinnäytetyössä käytettiin analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällön analyysiä. Analyysimenetelmän tavoitteena oli tuottaa kerätyn aineiston avulla tietoa opinnäytetyön kohteena olevista ilmiöistä. Kylmän ja Juvakan (2007, 112 - 113) mukaan aineistolähtöinen sisällön analyysi etenee aineiston yleiskuvan hahmottamisesta aineiston pelkistämiseen, aineiston ryhmittelyyn ja aineiston abstrahointiin. Tässä tehtävässä analyysiyksikkönä oli lause. Sisällön analyysin avulla analysoitiin haastatteluaineisto systemaattisesti ja objektiivisesti, ja sen keinoin järjestettiin ja kuvattiin kerätty aineisto. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-4.) Opinnäytetyön tuloksena raportoitiin muodostuneet kategoriat ja mitä niillä tarkoitetaan eli sisällöt. Liitteessä 3 esitetään esimerkki aineiston ryhmittelystä. Aineistosta otetuilla suorilla lainauksilla osoitettiin luokittelun alkuperä ja lisättiin näin tehdyn raportin luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 116 - 120; Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.) Opinnäytetyön tulokset raportoitiin tutkimusongelmittain.

8 Tulokset

8.1 Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ryhmän jäsenten näkemysten mukaan

Ryhmän jäsenten näkemysten mukaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen muodostui viidestä yläluokasta. Yläluokat olivat laaja-alainen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta, ennakkoiva yhteiskunnallinen päätöksenteko, ennaltaehkäisevä työ, ihmisen kokonaisvaltaisen elämäntilanteen huomioon ottaminen ja tiedottaminen terveyden edistämiseen liittyvistä asioista. Ryhmän jäsenten näkemykset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä esitetään taulukossa 2.

Taulukko 2. Ryhmän jäsenten näkemykset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä

Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Terveyden edistämistoiminta • Hyvinvoinnin edistämistoiminta • Yhteiskunnallinen toiminta • Sosiaali- ja terveystoimet 	Laaja-alainen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta
<ul style="list-style-type: none"> • Terveystietojen huomioon ottaminen päätöksenteossa • Hyvinvointia tukevat toimenpiteet • Ympäristön terveys 	Ennakoiva yhteiskunnallinen päätöksenteko
<ul style="list-style-type: none"> • Sairauksia ennaltaehkäisevä työ • Yksilön terveystietojen käyttämiseen vaikuttaminen • Motivaatio • Muutoksen havaitseminen 	Ennaltaehkäisevä työ
<ul style="list-style-type: none"> • Sairautta laajempi näkökulma • Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen • Hyvinvointi subjektiivinen kokemus • Koherenssintunteen vahvistaminen 	Ihmisen kokonaisvaltaisen elämäntilanteen huomioon ottaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Väestön tiedon lisääminen 	Tiedottaminen terveyden edistämiseen liittyvistä asioista

Saatujen vastausten perusteella laaja-alainen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta koostui neljästä alaluokasta, jotka olivat terveyden edistämistoiminta, hyvinvoinnin edistämistoiminta, yhteiskunnallinen toiminta ja sosiaali- ja terveystoimet.

Vastaajien näkemyksen mukaan terveys on osa hyvinvointia, kuitenkin niin, että sairauden poissaolo ei ole ainoa hyvinvointiin vaikuttava tekijä. Terveyttä ja hyvinvointia lähestyttiin yhteiskunnallisen toiminnan ja vaikuttamisen kautta. Sosiaali- ja terveystoimilla nähtiin olevan suuri merkitys väestön terveyden ja hyvinvoinnin säilymisessä, ylläpitämisessä ja edistämässä.

Haastateltavat kuvasivat laaja-alaista sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa seuraavanlaisin ilmaisin:

"Ajattelen laajasti. Ennaltaehkäisevänä työnä laajasti kaikilla sektoreilla. Ympäristö, sosiaaliset tekijät, tuloerot, psyykkinen ja fyysinen terveyden edistäminen, myös investointinäkökulma, kulttuurin saralla ja ympäristötekijät, asuinympäristö."

"Iso merkitys on kaikilla näillä sosiaali- ja terveyspalveluilla."

"Palvelut kannattelevat hirveen pitkälle ihmistä."

Ryhmän jäsenten mukaan ennakoiva yhteiskunnallinen päätöksenteko muodostui kolmesta alaluokasta jotka olivat terveystarkemysten huomioon ottaminen päätöksenteossa, hyvinvointia tukevat toimenpiteet ja ympäristön terveys.

Vastausten perusteella terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tulee sisältyä suunnitteluun ja päätöksentekoon niin valtakunnan kuin kunnankin tasoilla. Sosiaaliset tekijät kuten tuloerot ja terveyteen liittyvät tekijät tulee ottaa huomioon suunnittelussa ja päätöksenteossa. Hyvinvointia voidaan tukea riittäväillä yhteiskunnan tuottamilla palveluilla. Ympäristöterveydestä huolehtiminen ja erilaiset investoinnit sisältyvät myös yhteiskunnalliseen päätöksentekoon.

Haastateltavien näkemyksiä, jotka liittyvät yhteiskunnalliseen päätöksentekoon, kuvasivat seuraavanlaiset ilmaisut:

"Laajentunu terveystarkastuksesta semmoseen ajatteluun joka kaikessa suunnittelussa ja päätöksenteossa siis niinku kuntatasolla ja jopa valtakunnan tasolla otetaan huomioon."

"Näen sen myös yhteiskuntapoliittisena lähestymistapana."

"Vois olla sellaista terveystarkastuksen huomioimista kaikenlaisessa poliittisessa päätöksenteossa, valtakunnan tasolla kuin meidän tasollakin."

"Kaikki liittyvät myös hyvinvoinnin edistämiseen jos ajatellaan ihan ympäristöterveyttä ja muuta."

Ennaltaehkäisevä työ sisälsi neljä alaluokkaa, jotka olivat sairauksia ennaltaehkäisevä työ, yksilön terveystarkastukseen vaikuttaminen, motivaatio ja muutoksen havaitseminen.

Vastausten mukaan ennaltaehkäisevällä työllä tarkoitetaan sairauksien ehkäisemistä sekä yksilö- että yhteiskunnan tasolla. Väestölle tulee antaa terveystottumuksiin liittyvää neuvontaa, ennakoita terveystarkastuksia ja ohjata itsehoidon toteuttamiseen. Yksilön motivaatio ja vastuu omasta terveydestä koetaan merkityksellisiksi tekijöiksi. Terveystarkastuksiin ja työterveyshuollon toteuttamiseen määräämääräistarkastuksiin voidaan toteuttaa terveydentilan seuranta ja ennakoita terveydentilassa tapahtuvia muutoksia.

Ennaltaehkäisevää työtä haastateltavat kuvasivat seuraavin kommentein:

"Ihan tavanomaisia asioita, tuota tällaiset terveystottumukset vaikka tupakointimattomuus. Kyllä se on tupakka ja alkoholi ja liikunta ja ravitseminen ja yö unikin pitäis entistä enemmän ottaa huomioon."

"Voidaan tehdä ennaltaehkäisevää työtä yksilötasolla ja yhteiskunnan rakenteiden tasolla."

"Jos ihminen ei itse näe pointtia että miksi eikä ole voimia lähteä tekemään sitä, niin se toisaalta aika toivotonta."

*"Määräaikaistarkastukset, esimerkiksi työterveyshuollossa."
"Terveiden tilaa seurataan."*

Ihmisen kokonaisvaltaisen elämäntilanteen huomioon ottaminen sisälsi neljä alaluokkaa, jotka olivat sairautta laajempi näkökulma, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, hyvinvointi subjektiivinen kokemus ja koherenssintunteen vahvistaminen. Savolan ja Koskinen-Ollonqvistin (2005, 75) mukaan koherenssintunne on tunne oman elämän koossa pysymisestä ja elämänhallinnasta.

Ryhmän jäsenet näkivät hyvinvoinnin kokemisen olevan subjektiivinen kokemus johon vaikuttavat ihmissuhteet, arkielämän asiat, fyysinen ja psyykkinen terveys sekä työ. Hyvinvoinnin kokeminen ei liity vain sairauden poissaoloon. Terveiden ja hyvinvoinnin edistämässä tulee ottaa huomioon ihmisen kokonaisvaltaisen elämäntilanne ja hänen tunnettaan siitä, että selviytyy elämässään, tulee vahvistaa.

Ihmisen kokonaisvaltaisen elämäntilanteen huomioon ottamiseen liittyviä alkuperäisilmaisuja olivat:

"Terveys ei ole tietenkään pelkästään sairauden poissaoloa."

"Hyvinvoinnin edistäminen on enemmän tällaista kokonaisuutta jossa muu kuin sairauden poissaolo on se hyvinvointia tuottava aspekti."

"Hyvinvoinnin edistäminen on jollain lailla laajempi johon liittyy ihmissuhteet ja mielekäs elämä, työ, itsensä kokeminen tarpeelliseksi."

"Ihmisen arkielämään liittyvät asiat liittyy hyvinvointiin ja terveyteen ja sitä kautta myös edistää sitä."

Haastattelujen perusteella terveyden edistämiseen liittyvistä asioista tiedottamisen yläluokka sisälsi väestön tiedon lisäämisen erilaisin keinoin. Terveisiin elintapoihin opastaminen voidaan tehdä esimerkiksi tiedottamalla, erilaisin kampanjoin ja projektien avulla.

Haastateltavat kuvasivat tiedottamista seuraavalla tavalla:

"Tiedottaminen ja myöskin terveitten elämäntapojen niihin opastaminen."

"Sitten tulee mieleen kampanjat ja projektit."

8.2 Työryhmän tehtävät ryhmän jäsenten näkemysten mukaan

Ryhmän jäsenten mukaan työryhmän tehtävistä muodostui viisi yläluokkaa jotka olivat organisaation ohjaaminen, yksilön ohjaaminen, terveyden edistämisen johtamistoiminta, terveyden edistämisen tiedollinen ja hallinnollinen osaaminen ja terveyden edistämisestä tiedottaminen. Työryhmän tehtävät esitellään taulukossa 3.

Taulukko 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän tehtävät

Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Terveyden edistämisen linjaukset • Tavoitteet • Vaikuttaminen päätöksentekoon • Yhteistyö • Suunnittelu ja toimeenpano • Vaikutusmekanismien/työmenetelmien kehittäminen 	Organisaation ohjaaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Vaikuttaminen asenteisiin • Motivoiminen • Ongelmien syntymisen ennaltaehkäisy • Seuranta 	Yksilön ohjaaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Ihmisten johtaminen • Prosessien johtaminen • Projektien johtaminen 	Terveyden edistämisen johtamistoiminta
<ul style="list-style-type: none"> • Johtamisosaaminen • Laaja asiantuntijaosaaminen • Näyttöön perustuva tieto • Hyvinvointipoliittinen keskustelu 	Terveyden edistämisen tiedollinen ja hallinnollinen osaaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Asioitten esille tuominen • Markkinointi 	Terveyden edistämisestä tiedottaminen

Haastateltavien mukaan organisaation ohjaaminen yläluokka koostui kuudesta alaluokasta jotka olivat terveyden edistämisen linjaukset, tavoitteet, vaikuttaminen päätöksentekoon, yhteistyö, suunnittelu ja toimeenpano ja vaikutusmekanismien/työmenetelmien kehittäminen.

Työryhmän jäsenten mukaan työryhmän tehtävänä on terveyden ja hyvinvoinnin linjaaminen ja terveystoiminnallinen vaikuttaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla että koko kaupungin tasolla. Työryhmä edistää terveyden edistämisen tavoitteiden laatimista ja nostamista toimialan tulokortille. Yhteistyö kaupungin muiden toimialojen kanssa nähdään tärkeäksi. Ryhmä suunnittelee, toimeenpanee ja seuraa asetettujen tavoitteiden toteutumista sekä kehittää terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tukevia toimintatapoja.

Esimerkkeinä organisaation ohjaamiseen liittyvistä alkuperäisilmaisuista ovat:

"Sosiaali- ja terveystoiminnallista vaikuttamista, nostamme esille asioita millä voidaan edistää terveyttä ja hyvinvointia."

"Ideointi, suunnittelu ja toimeenpano, että se lähtee liikkeelle eikä jää vain siihen ideointivaiheeseen. Se on vahvasti linjaamista. Näkemyksellisyyttä ja asioiden toimeenpanoa edistävä ryhmä."

"Oikeasti ohjaisi ja edistäisi ja lisäisi näkemyksellisyyttä tämän toimialan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen työssä."

"Tärkein tehtävä on nimenomaan käydä sitä hyvinvointipoliittista keskustelua ja nostaa niitä vaikuttavia ehdotuksia ja ideoita niinkö toimialan johdon ja koko kaupungin käyttöön."

Vastausten mukaan yksilön ohjaamisen yläluokka sisälsi neljä alaluokkaa jotka olivat vaikuttaminen asenteisiin, motivoiminen, ongelmien syntyminen ennaltaehkäisy ja seuranta.

Terveyden edistämistoiminnalla vaikutetaan ihmisten asenteisiin ja työryhmän jäsenten tehtävässä korostuu ihmisten aktivoiminen ja voimaannuttaminen terveytensä edistämiseen. Työryhmän tehtävänä on nostaa esiin toimenpiteitä, joilla on ongelmia ennaltaehkäisevä vaikutus. Toimintaan sisältyy hyvinvoinnin mittaaminen ja seuraaminen.

Yksilön ohjaamiseen liittyviä alkuperäisilmauksia kuvasivat seuraavat lauseet:

"Syrjäytymisen ennaltaehkäisyä. Semmoista kuntouttavaa ja nojautuisi asiakkaan voimavaroihin. Aktivoivaa."

"Kokonaisvaltaista näkemystä ja sellaista tietoa väylistä, et mistä kannattaa mennä, et saa ne passiivisimmatkin ihmiset innostumaan terveydestä ja hyvinvoinnista."

"Ihmisten motivointi. Olen innostanut porukan mukaan."

Vastauksien mukaan terveyden edistämisen johtamistoiminnan yläluokka koostui kolmesta alaluokasta, jotka olivat ihmisten johtaminen, prosessien johtaminen ja projektien johtaminen.

Ryhmän puheenjohtajan tehtävä koetaan johtamistehtäväksi, johon liittyy päätäntävaltaa ja tiivis yhteistyö ryhmän jäsenten kanssa. Ryhmän jäsenillä nähdään myös olevan johtamistehtäviä.

tävä joka tarkoittaa sovittujen asioitten eteenpäin viemistä tavoitteellisesti, johdonmukaisesti ja syy- ja seuraussuhteet ymmärtäen. Konkreettiset toimenpiteet käytännön työntekijöille johdetaan esimiestyön ja olemassa olevan johtamisjärjestelmän kautta.

Johtamistoimintaan liittyviä alkuperäisilmaisuja olivat:

"Jokainen jollakin tavalla joutuu sitä hyvinvointia niinkö johtamaan että siinänsä hyvinvointi on meidän niinkö perustehtävä tässä kunnassa. Normaalin johtamisjärjestelmän kautta pitäisi myös tätä katsoa."

"Johtaminen niin ettei asiat jää sinne ryhmän jäsenten väliseksi asiaksi, vaan että asiat tuodaan ruohonjuuritasolle ja tehdään selkeästi toimenpiteitä."

"Se on vaativa johtamistehtävä. Miten me oikeasti saamme ideat ja tutkimustulokset käytännön hyvinvoinniksi ja terveyden edistymiseksi asiakkaille ja ennen kaikkea asukkaille."

Ryhmän jäsenten mukaan terveyden edistämisen tiedollinen ja hallinnollinen osaaminen yläluokka sisälsi neljä alaluokkaa jotka olivat johtamisosaaminen, laaja asiantuntijaosaaminen, näyttöön perustuva tieto ja hyvinvointipoliittinen keskustelu.

Johtamisen tulee perustua laaja-alaiseen näkemykseen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Johtamiseen liittyy myös kokonaisuuksien hallinta ja hallinnon tunteminen. Valtakunnallisten ohjeistusten ja lainsäädännön tunteminen sekä terveyden ja hyvinvoinnin ymmärtäminen laaja-alaisen toimintana nähdään tärkeäksi. Ryhmän jäsenellä tulee olla myös hyvä oman substanssialueensa osaaminen. Ryhmä ja sen jäsenet toiminnassaan yhdistävät, kiteyttävät ja jakavat tietoa sekä asiakastyössä toimiville että yhteistyökumppaneille. Tutkimustiedon ja hyvien käytäntöjen jakaminen nähdään myös ryhmän tehtäväksi. Hyvinvointipoliittiseen keskusteluun osallistuminen, joka osaltaan edellyttää edellä mainittuja osaamisalueita, on tärkeä yhteiskunnallinen vaikuttamiskanava.

Terveyden edistämisen tiedolliseen ja hallinnolliseen osaamiseen liittyviä alkuperäisilmaisuja olivat:

"Täytyy ymmärtää mihin reaali maailmassa on oikeesti mahdollisuuksia ja sen kirkastaminen itselle, omille joukoille ja lähiympäristölle on johtamisen tehtävä."

"Luottaa niiden ammattilaisten ja asiantuntijoiden niinku osaamiseen ja asian tuntemukseen ja hyödyntää sitä koko ajan lisääntyvään tutkimustietoon."

"Yhdistää kiteyttää ja jakaa tietoa ja verkostoitua. Sitä oman substanssin osaamista, sitten vankkaa yleistä perustietoa sekä terveyden edistämisestä ja yleistä hallinnon tuntemusta."

"Tärkein tehtävä on nimenomaan käydä sitä hyvinvointipoliittista keskustelua ja nostaa niitä vaikuttavia ehdotuksia ja ideoita niinkö toimialan johdon ja koko kaupungin käyttöön."

Vastausten mukaan terveyden edistämisestä tiedottamisen yläluokkaan sisältyi kaksi alaluokkaa jotka olivat asioitten esille tuominen ja markkinointi.

Ryhmän tehtävänä nähdään terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien asioitten, kuten terveyttä suojaavien tekijöitten ja riskitekijöiden, esille tuominen ja markkinoiminen esimerkiksi mainonnan keinoin.

Asioitten esille tuomista ja markkinointia kuvattiin seuraavin alkuperäisilmaisuin:

"Jollakin kiinnostavalla tavalla saada nää asiat näkyviksi. Tuomaan esille riskitekijöitä. Tuoda esille suojaavia tekijöitä. Mikä ehkäisee ihmisten epäterveelliselle elämälle altistumista."

"Tuo esiin hiljaisia signaaleja ylemmälle tasolle keskusteluun ja strategioiden pohjaksi."

"Me ollaan vasta Suomessa päästy tällaseen terveysterveystuomarkkinointiin."

8.3 Ryhmän toimintaa edistävät tekijät

Ryhmän jäsenten mukaan työryhmän toimintaa edistävät tekijät muodostivat seitsemän pääluokkaa, jotka olivat terveyden edistämistoiminnan yhteiset tavoitteet, monialainen yhteistyö, toimiva vuorovaikutus, työryhmän toimintaan motivoituminen, monipuolisen asiantuntijuuden hyödyntämisen mahdollisuus ja kartuttaminen, työryhmän osaava johtaminen ja vastuu terveysviestinnästä. Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän toimintaa edistävät tekijät esitetään taulukossa 4.

Taulukko 4. Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän toimintaa edistävät tekijät

Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Painopistealueiden nostot tulokortille • Tavoitteellinen toiminta 	Terveyden edistämistoiminnan yhteiset tavoitteet
<ul style="list-style-type: none"> • Verkostomainen työtapa • Moniammatillinen toimintatapa • Työntekijöiden osallistuminen 	Monialainen yhteistyö
<ul style="list-style-type: none"> • Vuorovaikutustaidot • Dialogisuus • Mahdollisuus tuoda esiin mielipiteensä • Innovatiivisuutta tukeva työskentelyote 	Toimiva vuorovaikutus
<ul style="list-style-type: none"> • Ajan varaaminen työryhmätyöskentelyyn • Halu osallistua työryhmän toimintaan • Sitoutuminen työryhmän toimintaan • Arvostuksen kokeminen 	Työryhmän toimintaan motivoituminen
<ul style="list-style-type: none"> • Mahdollisuus tuoda esille oma asiantuntijaosaaminen • Asiantuntijaosaamisen hyödyntäminen • Toimiminen ammattikuntansa edustajana • Osaamisen kehittyminen 	Monipuolisen asiantuntijuuden hyödyntämisen mahdollisuus ja kartuttaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Ryhmällä johtaja • Johtamisosaaminen • Tiedonkulku 	Työryhmän osaava johtaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Viestintä väestölle • Viestinnän osaaminen 	Vastuu terveystiedon välittämisestä

Ryhmän jäsenten mukaan terveyden edistämisen yhteiset tavoitteet yläluokka sisälsi kaksi alaluokkaa jotka olivat painopistealueiden nostot tulokortille ja tavoitteellinen toiminta.

Työryhmän jäsenten mukaan yhteinen näkemys ja yhteiset, realistiset tavoitteet edistävät ryhmän toimintaa. Terveyden edistämistoiminnan painopistealueiden ja tavoitteiden tulee näkyä toimialan strategioissa.

Terveyden edistämisen yhteisiin tavoitteisiin liittyviä alkuperäisiä ilmaisuja olivat:

"Näky meidän strategioissa. Näky meidän tavoitteissa."

"Pitää olla yhteinen tavoite. Saatas semmonen yhteinen tavoite, yhteinen päämäärä johon kaikki voivat sitoutua. Realistiset tavoitteet."

"Yhteinen näkymä ja yhteiset tavoitteet."

Haastateltavien mukaan monialainen yhteistyö sisälsi kolme alaluokkaa jotka olivat verkostomainen työtap, moniammatillinen toimintatapa ja työntekijöiden osallistuminen.

Ryhmän jäsenten mielestä monen toimijan yhteistyö ja toimiminen verkostona myös sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan ulkopuolella sekä työntekijöiden toiminta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on tärkeää.

Monialaiseen yhteistyöhön liittyviä alkuperäisilmaisuja olivat:

"Ihmiset tuntee toisensa ja toimii sellasena hyvänä verkostona."

"Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät ovat mukana tässä asiassa."

"Näen, että se on nimenomaan yhteistyötä. Kaikki tietää ja tieto yhdistellään."

"Ollaan omilta toimialoiltaamme osaavaa porukkaa."

"Joukkuepelaamista tarvitaan myös näiden meidän yhteistyökumppaneiden kanssa toisella, kolmannella ja neljännellä sektorilla."

Vastausten perusteella toimivan vuorovaikutuksen yläluokka sisälsi neljä alaluokkaa. Alaluokat olivat vuorovaikutustaidot, dialogisuus, mahdollisuus tuoda esiin mielipiteensä ja innovatiivisuutta tukeva työote.

Hyvä vuorovaikutus ryhmässä, keskustelu, kuulluksi tuleminen ja yhteisen näkökulman hakeaminen antaa mahdollisuuden erilaisten mielipiteitten ja asioiden esille tuomiseen ja innovatiivisuuden tukemiseen. Ryhmässä odotetaan käytävän ideoivaa keskustelua ja syntyvän uusia ideoita. Ryhmän toimintaa edistää uuden tuottaminen osaamisen ja kokemuksen kautta.

Toimivaan vuorovaikutukseen liittyviä alkuperäisilmaisuja olivat:

"Kyseenalaistan ajatuksiani ja esitän kysymyksiä toisillekin, keskustelu olisi aidosti dialogista."

"Keskustellen ja tota semmosta yhteistä näkökulmaa hakien."

"Keskustelevaa ja ideoivaa."

"On riittävät raamit, tilaa niinku erilaisille mielipiteille."

"Ryhmä tuottaa jotain uutta eikä niin et kaikki on jo valmiina ja sitten vaan kootaan yhteen."

"Aidosti jokainen tuo oman osaamisensa ja taustayhteisönsä tiedon ja kokemuksen ja siitä syntyy jotain uutta."

Haastateltujen mukaan työryhmän toimintaan motivoituminen koostui neljästä alaluokasta jotka olivat ajan varaaminen työryhmätyöskentelyyn, halu osallistua työryhmän toimintaan, sitoutuminen työryhmän toimintaan ja arvostuksen kokeminen.

Ryhmän jäsenten mukaan työryhmän toimintaa edistää se, että jäsenet varaavat aikaa valmistautua ja osallistua kokouksiin sekä toimintaan kokousten välillä. Oma aktiivisuus ja halu toimia ryhmässä koetaan merkitykselliseksi. Ryhmän tehokas toiminta edellyttää sitoutumista ryhmän toimintaan ja asetettuihin yhteisiin päämääriin. Ryhmän jäsenen kiinnostus terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen arvostaminen tukee ryhmän työtä. Ryhmän saama asema asiantuntijaryhmänä lisää myös jäsenen sitoutuneisuutta ryhmän työskentelyyn.

Työryhmän toimintaan sitoutumiseen liittyviä alkuperäisilmaisuja olivat:

"Työryhmän jäsenet ovat tosissaan mukana työryhmässä. Jäsenet ovat sisäistäneet miksi ovat ryhmässä ja miksi heidät on siihen valittu. He arvostavat todella tätä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä."

"Kaikilla olis ihan aikaa ja voimia ja mahdollisuus osallistua täysipainoisesti."

"Mitä paremmin niinku valmistautuu aina niihin kokouksiin ja mitä tehdään kokouksien välillä."

"Saavuttais niinku sellaisen aseman tässä toimialalla että se koettais et se ryhmä ymmärtää mitä tää terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on, et se olis tämmönen asiantuntijaryhmä."

Haastateltujen mukaan monipuolisen asiantuntijuuden hyödyntämisen mahdollisuus ja kartuttaminen sisälsi neljä alaluokkaa. Alaluokat olivat mahdollisuus tuoda esille oma asiantuntijaosaaminen, asiantuntijaosaamisen hyödyntäminen, toimiminen ammattikuntansa edustajana ja osaamisen kehittyminen.

Ryhmän jäsenten mielestä oman osaamisen ja ajatusten esille tuominen on tärkeää. Erilaisten näkökulmien esille tuominen, monialainen osaaminen, osaamisen ja tiedon yhdistäminen täydentävät ryhmän toimintaa. Ryhmän jäsen toimii ammattikuntansa edustajana ja tuo omaa osaamistaan ryhmän käyttöön. Myös erilaisissa verkostoissa toimivien asiantuntijuus koetaan merkitykselliseksi. Ryhmän jäsenten osaaminen kehittyy ryhmässä olevan monialaisen osaamisen ja eri alojen asiantuntijoiden välisissä keskusteluissa.

Monipuolisen asiantuntijuuden hyödyntämisen mahdollisuutta ja kartuttamista kuvailtiin seuraavin alkuperäisilmaisin.

"Mulla on teoreettisesti aika hyvät tiedot terveyden edistämisestä, tän suuren asian jäsentämisestä ja niitten tavoitteiden täsmentämisessä."

"Pystyn tuomaan tätä ikäihmisen asiaa ryhmässä esiin. Edustan osaa aluetta ni."

"Saadaan yhdistettyä tietoa monelta alalta kun on monen alan asiantuntijoita yhdessä."

"Tuodaan omaa osaamista."

"Pystyy antamaan ja oppimaan."

"Tuotan sitä muuta (yhteiskunnallista) tietoa siihen yhteiselle pöydälle. Keskustelee asioista ni aina siinä jokaisen osaaminen jollain lailla lisääntyy."

Saatujen vastausten mukaan työryhmän osaava johtaminen koostui kolmesta alaluokasta jotka olivat ryhmällä johtaja, johtamisosaaminen ja tiedonkulku.

Ryhmän jäsenet odottavat johtamiselta suuntaa, tavoitetta ja sisältöä. Ryhmän toimintaa tukee se, että ryhmällä on johtaja joka vastaa ryhmän toiminnasta. Johtajalta odotetaan johtamisosaamista, hyvää hallinnon osaamista ja johdonmukaisuutta. Ryhmän jäsenten kuunteleminen koetaan tärkeäksi. Hyvästä tiedottamisesta sekä ryhmän jäsenille että ryhmän ulkopuolelle tulee huolehtia.

Haastateltavat kuvasivat työryhmän osaavaa johtamista seuraavin alkuperäisilmaisin:

"On siis tärkeää että on ainakin yksi henkilö joka vastaa asioista. Eli johtaja tukiryhmineen."

"Johtaminen on arvolatautunutta, pitää osata vetää oikeista naruista, lukea sitä jota johtaa, pitää osata nuuskia ilmaa. Kuuntelu on kaikkein isoin juttu siinä johtamisessa."

"Hyvä vuorovaikutus on tärkeää, että johtoryhmässä on hyvä vuorovaikutus puolin ja toisin. Ei missään nimessä saa olla autoritaarista. Hallinnollinen osaaminen suht hyvää."

"Johtamisessa pitää myöskin olla tämä sisältö, sillä pitää olla tavoite ja suunta."

"Hyvä tiedottaminen."

Saatujen vastausten mukaan vastuu terveystiedotuksesta sisälsi kaksi alaluokkaa jotka olivat viestintä väestölle ja viestinnän osaaminen.

Aineiston perusteella terveystiedotusta tukee väestön terveyskäyttäytymisen muutosta. Myös terveyshaittojen esille tuominen ja ehkäiseminen viestinnän avulla koetaan merkitykselliseksi. Viestinnän toteuttamisessa tarvitaan viestintäihmisten näkemystä ja osaamista.

Vastuuta viestinnästä haastateltavat ilmaisivat seuraavin alkuperäisilmaisin:

"Mun tehtävä on tuoda terveyttä haittaavien asioiden haitat esille ja sitten tuoda myöskin niitä näkökohtia esille millä voi niinkö ehkäistä näitä. Hyvä tiedottaminen."

"Terveystiedotuksen näkökulma tässä mun roolissa, että miten voidaan niinku viestinnän avulla tukea tätä ihmisten terveyskäyttäytymisen muutosta. Tiedottaa näistä asioista."

"Viestinnän ihminen kattoo miltä ne asiat näyttää ja miten niitä niinkö voi edistää."

"Viestinnän ihmiseltä tulee väistämättä kokonaisnäkemys siitä toimialasta ja koko kaupungistakin."

8.4 Ryhmän jäsenten kehittämis ehdotukset ryhmän toiminnan parantamiseksi

Ryhmän jäsenten kehittämis ehdotuksista muodostui kolme pääluokkaa, jotka olivat monialaisten asiakas- ja toimijakumppanuuksien kehittäminen, terveyden edistämistoiminnan mallittaminen ja terveyden edistämisen ohjaamisen ja hallinnoinnin kehittämien. Kehittämis ehdotukset ryhmän toiminnan parantamiseksi esitetään taulukossa 5.

Taulukko 5. Kehittämisehdotukset ryhmän toiminnan parantamiseksi

Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan osallistumisen tukeminen • Yhteistyö muiden toimintaympäristössä toimivien organisaatioiden kanssa 	Monialaisten asiakas- ja toimijakumppanuuksien kehittäminen
<ul style="list-style-type: none"> • Ennaltaehkäisevä toiminta • Terveysten edistämisen toimintamallit • Erilaiset menetelmät terveyden edistämiseksi • Terveysten edistämisen viestinnän kehittäminen • Työtekijöiden urapolkumallin kehittämien 	Terveysten edistämistoiminnan mallittaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Vaikuttaminen henkilöstöresursseihin • Terveysten ja hyvinvoinnin edistämistoiminnan seurannan kehittäminen • Terveysten ja hyvinvointiin liittyvän keskustelun ylläpitäminen 	Terveysten edistämisen ohjaamisen ja hallinnoinnin kehittämien

Aineiston mukaan monialaisten asiakas- ja toimijakumppanuuksien kehittäminen sisälsi kaksi alaluokkaa jotka olivat asiakkaan osallistumisen tukeminen ja yhteistyö muiden toimintaympäristössä toimivien organisaatioiden kanssa.

Ryhmän jäsenten mukaan asiakkaan osallistumista tuetaan asettamalla yhdessä hänen kanssaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteita ja tukemalla asiakasta itsenäiseen päätöksentekoon ja autonomiaan. Toimimista yhteistyössä muiden kaupungin toimialojen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa tulee kehittää. Asukkaat tulee ottaa mukaan hyvinvoinnin edistämistyöhön ja vapaaehtois- ja järjestötoimintaa tulee tukea.

Monialaisten asiakas- ja toimijakumppanuuksien kehittämiseen liittyvät alkuperäisilmaisut olivat seuraavanlaisia:

” Rohkeammin pitäisi ottaa kansalaiset ja ihmiset mukaan tammöseen hyvinvoinnin edistämiseen. Asukkaat mukaan. Mukaan toimintaan muita kunnan toimialoja.”

”Ihmisten omaa ääntä kuullaan, tavoitteita ei aseteta ihmisten ulkopuolelta vaan ihmisten kanssa.”

"Kunnalla paljon tekemistä että voi ihan pienellä tuella vapaaehtois- ja järjestötoimintaa, niin kunta kyllä säästäiskin myös."

"Kolmas sektori, se on julkiselle sektorille tärkeä kumppani ja Vantaalla olisi aika paljon työtä siinä tehtävissä."

Aineiston mukaan terveyden edistämistoiminnan mallittaminen koostui viidestä alaluokasta. Alaluokat olivat ennaltaehkäisevä toiminta, terveyden edistämisen toimintamallit, erilaiset menetelmät terveyden edistämiseksi, terveyden edistämisen viestinnän kehittäminen ja työntekijöiden urapolkumallin kehittäminen.

Haastateltujen mukaan ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen tulee pyrkiä panostamalla erilaisiin terveyden edistämisen toimintamalleihin. Erilaisin menetelmin, kuten varhainen puuttuminen, itsehoidon edistäminen, teknologian hyödyntäminen ja motivoiminen pyritään tukemaan ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Esimerkiksi palkitsemista ehdotetaan yhdeksi keinoksi lisätä ihmisten motivoitumista terveytensä edistämiseen. Viestinnän avulla, kuten kampanjoilla ja terveystarkkailuilla jaetaan tietoa ihmisille terveyteen liittyvistä asioista. Yhtenä mahdollisuutena tukea ryhmän jäsenen aktiivista toimintaa ryhmässä on tehdä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä urapolku. Urapolun kautta työntekijän olisi mahdollista keskittyä terveyden edistämistehtävään ja kehittyä asiantuntijana tehtävässään. Hänen tehtävänänsä olisi myös viedä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää tietoa omaan työyhteisöönsä.

Haastatteluista kerättyjä terveyden edistämistoiminnan mallittamiseen liittyviä alkuperäisilmaisuja olivat:

"Toivoisin, että me saataisiin panostettua enemmän siihen, että tehdään niitä ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Riittävän ajoissa puututaan asioihin."

"Meillä on ollut käytössä muutosvaihe-malli ja me ollaan todettu todella hyväksi. Toivoisin, että tätä voitaisiin laajentaa."

"Panostetaan siihen malliin millä tavalla neuvontaa tulee suorittaa."

"Itsehoitoa voitaisiin edistää ihan uusilla menetelmillä. Teknologiaa voisi hyödyntää ne ihmiset joilla on kognitiiviset toiminnot vielä tallella niin voisivat käyttää tällaista."

"Jakaa tietoa ihmisille niin, että se tavoittaisi mahdollisimman monen."

"Rokotusviestintä on ollut pikkasen semmonen pioneeri mut et ihan samalla tavalla vois jotain muutakin kampanjoita sille näkyvästi."

"Se on mun mielestä työntekijälle elämänmittainen ura. Kiinnostava ja vaikea ura."

Aineiston mukaan terveyden edistämisen ohjaaminen ja hallinnoinnin kehittäminen sisälsi kolme alaluokkaa, jotka olivat vaikuttaminen henkilöstöresursseihin, terveyden ja hyvinvoin-

nin edistämistoiminnan seurannan kehittäminen sekä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvän keskustelun ylläpitäminen.

Ryhmän jäsenten mukaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen työryhmä pyrkii vaikuttamaan päätöksentekijöihin muun muassa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyöhön liittyvän henkilöstön määrän osalta. Terveiden ja hyvinvoinnin edistämistoimintaa tulee kehittää seuraamalla kansallisen ja kaupungin tason toimintaa sekä terveyttä ja hyvinvointia mittaavia mittareita. Työryhmän jäsenten tehtävänä nähdään myös olevan terveyden ja hyvinvoinnin sisällöllinen keskustelu ja akateeminen pohdiskelu.

Terveyden edistämisen ohjaamiseen ja hallinnoinnin kehittämiseen liittyviä alkuperäisiä il-
maisuja aineistossa olivat:

"Mietittäis tästä (terveyden ja hyvinvoinnin) näkökulmasta mitä vaikutuksii on kun tehdään isoja päätöksiä, esimerkiksi henkilökunnan määrästä päätettäessä."

"Joku seuraa mitä valtakunnallisesti täs maas tapahtuu ja kattos sitä tän meidän toimialan kokonaisuuden kannalta."

"Ruvetaan mittareita keräämään jotka parhaiten kuvastaa oman alan muutoksia."

"Tarvitaan sellaisii foorumeita joissa käytäis tällasta sisällöllistä keskustelua ja jopa niinku tämmöstä akateemistakin pohdiskelua."

"Ujittuis työryhmäläisten päähän tää terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ajatus ja sitten leviäis meidän mukana työyhteisöön."

9 Pohdinta

9.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön aihe oli lähtöisin työnantajan toiveesta kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmälle toimiva ja ryhmän jäseniä osallistava työ-
tapa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvoinnin ja ter-
veyden edistämisen työryhmälle toimintamalli, jonka perustana oli haastattelututkimuksen
avulla saatu tieto ryhmän jäsenten käsityksistä terveyden edistämisestä, ryhmän toiminnasta
ja terveyden edistämisen johtamisesta. Opinnäytetyössä perustellaan aineiston analyysin te-
keminen, tulokset ja johtopäätökset. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 134 - 139; Tuomi 2007, 150 -
152.) Opinnäytetyön tekijä on vastuussa siitä, että opinnäytetyötä tehdessä noudatetaan hy-
vää tieteellistä käytäntöä ja toimitaan rehellisesti ja vilpittömästi (Tuomi & Sarajarvi 2009,
133).

Tuomen (2007, 150 - 152) mukaan laadullisessa tutkimuksessa käsitteiden validiteetti ja reliabiliteetti sijaan käytetään käsitteitä uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys, luotettavuus, varmuus, riippuvuus, vakiintuneisuus, vahvistettavuus tai vahvistuvuus. Kylmä ja Juvakka (2007, 127 - 128) käyttävät käsitteitä uskottavuus, siirrettävyys, reflektiivisyys ja vahvistettavuus. Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta arvioidessa käytetään Kylmän ja Juvakan esittämiä käsitteitä.

Opinnäytetyön luotettavuutta tukee se, että työryhmän jäsenet hyväksyivät opinnäytetyön aiheen ja olivat halukkaita osallistumaan opinnäytetyöhön sisältyvään haastatteluun. Ryhmän jäsenille esiteltiin tutkimussuunnitelma ja lupaukset siitä, että he osallistuvat haastatteluihin anonymineä henkilöinä, he voivat keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa, haastattelu-materiaali säilytetään lukitussa kaapissa ja, että aineisto tuhoetaan tutkimuksen julkaisun jälkeen. Tutkimusluvan (liite 1), jonka liitteenä oli tutkimussuunnitelma, myönsi apulaiskaupunginjohtaja, ja se toimitettiin myös sosiaali- ja terveystieteiden lautakuntaan tiedoksi. Tällä tavoin varmistettiin sekä tutkittavien että tutkijan suoja väärinkäytösten varalta. (Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002, 134 - 135.)

Opinnäytetyön hyöty liittyy uuden ymmärryksen lisääntymiseen työn tekemisessä. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa käytetään ryhmän toiminnan kehittämisessä ja saatu tieto siirtyy käytännön toimenpiteiksi. Opinnäytetyöhön liittyvä toiminta-alue oli opinnäytetyön tekijälle suurelta osin vieras, joten ennakkokäsitykset siitä, miten toimintaa tulisi kehittää, eivät vaikuttaneet opinnäytetyössä tehtyihin valintoihin ja tuloksiin.

Opinnäytetyön luotettavuuden vahvistamiseksi kiinnitettiin huomiota tiedon totuudenmukaisuuteen, luotettavuuteen ja uskottavuuteen. Vahvistettavuuden toteutumiseksi kirjattiin tutkimusosion kaikki vaiheet tarkasti ja avoimesti, jotta etenemisen seuraaminen on mahdollista. Opinnäytetyön tekijän oma arvomaailma ja eettiset näkökulmat saattoivat vaikuttaa tehtyihin ratkaisuihin. Mahdollisimman neutraalin tulkinnan saavuttamiseksi opinnäytetyön tekijä kävi työn edetessä keskusteluja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen erityisasiantuntijan kanssa, jotta aineistosta tehty johtopäätökset olivat mahdollisimman totuudenmukaisia. Haastateltavat olivat sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoita, ja siten luotettavia tiedon antajia. Luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyön tekijä pyysi ryhmän sihteerin ja puheenjohtajan kommentit opinnäytetyön aineiston analysoinnista ja tehdyistä tulosten yhteenvedoista. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 612 - 613; Tuomi & Sarajärvi 2009, 140 - 143; Tuomi 2007, 153 - 154.)

Opinnäytetyössä on noudatettu opinnäytetyön eettisiä periaatteita ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyön tekijän eettiset ratkaisut ja opinnäytetyön uskottavuus liittyvät toisiinsa.

sa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että opinnäytetyön tekijä on rehellinen, huolellinen ja tarkka tallentaessaan, esittäessään ja arvioidessaan tutkimuksen tuloksia. Opinnäytetyön tekijä sovelsi tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisiä tiedonhankintatapoja, tutkimus- ja arviointitapoja ja toimi avoimesti tuloksia julkaistessaan. Opinnäytetyön tekijä on suunnitellut, toteuttanut ja raportoinut opinnäytetyönsä tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Opinnäytetyöhön ja opinnäytetyön tekijään liittyvät oikeudet, vastuut, velvollisuudet, tekijänoikeuskysymykset ja aineiston säilyttämiseen liittyvät kysymykset on määritetty ja hyväksytty. Opinnäytetyön tekemiseen liittyvät sidonnaisuudet on ilmoitettu tuloksia julkaistaessa. (Suomen Akatemia 2003; Tuomi & Sarajärvi 2009, 125 - 132; Tuomi 2007, 147 - 148; Vilkkä 2007, 91.) Opinnäytetyön tulos on työnantajan omaisuutta, mutta työnantaja ei ole vaikuttanut opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyön tekemiseen ei haettu ulkopuolista rahoitusta.

Koska opinnäytetyön tekeminen ei ole täysin arvovapaata tai neutraalia on opinnäytetyön kaikki valinnat punnittava eettiseltä näkökulmalta. Opinnäytetyön tekijä huolehti siitä, että mukana olevia henkilöitä kohdeltiin kunnioittavasti ja heidän loukkaamattomuudestaan pidettiin huolta. Opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun ryhmän jäsenet osallistuivat tietoon perustuvan suostumuksen mukaisesti ja henkilöllisyyden suojaamisesta on huolehdittu niin aineiston käsittelyssä kuin raportoinnissakin. (Kylmä ym. 2003, 612; Pohjola 2007, 28 - 29; Tuomi & Sarajärvi 2009, 125 - 132; Tuomi 2007, 147 - 148; Vilkkä 2007, 91.)

Opinnäytetyötä ohjaavia arvoja olivat totuudenmukaisuus, avoimuus ja osallistaminen. Arvona voi myös pitää sitä, että opinnäytetyön tuottamaa tietoa voi käyttää hyväksi kehitettäessä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ryhmän toimintaa ja siten tukea vantaalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Yleisiä tutkimukseen liittyviä arvoja, kirjallisuuden perusteella, ovat terveyden edistäminen, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, osallistuminen, luovuus, ihmisarvon säilyminen, itsenäisyys, rehellisyys, totuudenmukaisuus, luotettavuus, informatiivisuus ja avoimuus. Myös kestävän kehityksen näkökulma, terveys on yksi kestävän kehityksen tavoitteista, on nostettu tutkimusta ohjaavaksi arvoksi. (Lahtinen, Koskinen-Ollonqvist, Rouvinen-Wilenius, Tuominen 2003, 32 - 36.)

9.2 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyössä selvitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän jäsenten käsityksiä terveyden edistämisestä, ryhmän toiminnasta ja terveyden edistämisen johtamisesta. Ryhmän jäseniltä pyydettiin näkemyksiä myös toimintaa edistävästä tekijöistä sekä kehittämisehdotuksia ryhmän toiminnan parantamiseksi. Tuloksia on pohdittu tutkimuskysymyskohtaisesti.

Ryhmän jäsenten näkemysten mukaan *terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on* laaja-alaista sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa, joka koostuu terveyden edistämistoiminnasta, hyvinvoinnin edistämistoiminnasta, yhteiskunnallisesta toiminnasta ja sosiaali- ja terveystaloudellisuudesta. Näitä johtopäätöksiä tukevat myös Pietilän (2010, 11) näkemykset terveyden ja hyvinvoinnin edistämistoiminnasta ja Turusen ym. (2010) näkemykset siitä, että asukkaiden hyvinvointia lisäävät riittävät ja hyvin toimivat palvelut. Pietilä (2010, 11) lisää vielä edellisiin terveyttä tukevan ympäristön, eettisen ja kulttuurisen perustan ja globaalit näkökannat.

Ryhmän jäsenten mukaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyy ennakoiva yhteiskunnallinen päätöksenteko, jossa tulee ottaa huomioon terveystaloudellisuudet, hyvinvointia tukevat toimenpiteet ja ympäristön terveys. Terveystalouden ja hyvinvoinnin edistämisen tulee sisältyä suunnitteluun ja päätöksentekoon niin valtakunnan kuin kunnankin tasoilla. (Sosiaali- ja terveystaloudellisuusministeriö 2008, 31 – 35.) Sosiaaliset tekijät kuten tuloerot ja terveyteen liittyvät tekijät tulee ottaa huomioon ja hyvinvointia voidaan tukea riittävästi yhteiskunnan tuottamilla palveluilla (Turunen ym. 2010). Ympäristöterveydestä huolehtiminen ja erilaiset investoinnit sisältyvät myös yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. (Green & Tones 2010, 18 – 20.)

Ryhmän jäsenten näkemystä tukee myös Kauppinen, Nelimäki ja Ståhl (2009, 4) näkemys ihmisiin kohdistuvan vaikutusten arvioinnista (IVA) prosessina, jossa tarkastellaan suunnitelmallisesti päätösten, ohjelmien tai hankkeiden vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. Kauppinen ja Tähtinen (2003, 4) toteavat, että asiantuntijoiden merkitys ihmisiin kohdistuvassa vaikutusten arvioinnissa on suuri asukkailta saadun tiedon tulkitsemisessä ja täydentämisessä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän jäsenillä on sekä paikallistuntemusta että tietoa yhteisön toiminnasta, jotka ovat merkittäviä tekijöitä vaikutusten arviointia tehtäessä.

Ryhmän jäsenten mukaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyössä tulee ottaa huomioon ihmisen kokonaisvaltainen elämäntilanne. Hyvinvoinnin kokeminen nähdään subjektiivisena kokemuksena, johon vaikuttavat ihmissuhteet, arkielämän asiat, fyysinen ja psyykinen terveys sekä työ. Terveystalouden ja hyvinvoinnin edistämisyssä tulee vahvistaa yksilön tunnetta siitä, että hän selviytyy elämässään, tukea hänen koherenssintunnettaan. Myös Pietilän (2010, 11) näkemyksen mukaan ihminen tulee ottaa huomioon oman elämänsä suhteen aktiivisena toimijana.

Ryhmän jäsenten mukaan ennaltaehkäisevään työhön sisältyy sairauksien ennaltaehkäisevä työ, yksilön terveyskäyttäytymiseen vaikuttaminen, motivaatio ja muutoksen havaitseminen. Ennaltaehkäisevällä työllä tarkoitetaan aineiston mukaan sairauksien ehkäisemistä sekä yksilöitä yhteiskunnan tasolla. Väestölle ja yksilöille annetaan terveystottumuksiin liittyvää neuvontaa, ennakoidaan terveystaloudellisuutta ja ohjataan itsehoitoa toteuttamiseen (Aittasalo 2009, 100 – 101). Yksilön motivaatio ja vastuu omasta terveydestä koetaan merkitykselliseksi

tekijöiksi. Terveystarkastuksin ja työterveyshuollon toteuttamin määräaikaistarkastuksin voidaan toteuttaa terveydentilan seurantaa ja ennakoida terveydentilassa tapahtuvia muutoksia. Kun halutaan vaikuttaa yksilön ja yhteisön terveystottumuksiin, on hyvä ottaa huomioon Ekín (2005, 217 – 220) näkemys siitä, että koherenssin tunteen kokemiseen vaikuttaa yhtenä osana tiedonhallinta. Henkilöt, joilla on vahva koherenssintunne osaavat käsitellä tarjottua tietoa paremmin kuin ne joiden koherenssintunne on heikko.

Ryhmän jäsenet näkevät väestön tiedon lisäämisen ja terveisiin elintapoihin ohjaamisen merkityksellisiksi. Terveisiin elintapoihin opastaminen voidaan tehdä esimerkiksi tiedottamalla, erilaisin kampanjoin ja projektien avulla. Lindqvist (2008, 34) toteaa, että terveyskasvatuksen seurauksena ihmisillä on tarpeeksi tietoa tehdäkseen terveellisiä valintoja elämässään ja monet myös noudattavat annettuja ohjeita. Hän nostaa pohdittavaksi ihmisen valinnanvapauden ja yhteiskunnan oikeuden asettaa rajoituksia ja vaatimuksia.

Työryhmän tehtäviä ovat aineiston analyysin perusteella organisaation ohjaaminen, yksilön ohjaaminen, terveyden edistämisen johtamistoiminta, terveyden edistämisen tiedollinen ja hallinnollinen osaaminen ja terveyden edistämisestä tiedottaminen. Ryhmän jäsenten käsitysten mukaan organisaation ohjaamiseen liittyy terveyden edistämisen linjaukset, tavoitteet, vaikuttaminen päätöksentekoon, yhteistyö, suunnittelu ja toimeenpano ja vaikutusmekanismien/ työmenetelmien kehittäminen. Työryhmän tehtäväksi nähdään terveyden ja hyvinvoinnin linjaaminen ja terveyspoliittinen vaikuttaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla että koko kaupungin tasolla. Työryhmä edistää terveyden edistämisen tavoitteiden laa-
timista ja nostamista toimialan tulokortille. Yhteistyö kaupungin muiden toimialojen kanssa
nähdään tärkeäksi. Ryhmä suunnittelee, toimeenpanee ja seuraa asetettujen tavoitteiden
toteutumista sekä kehittää terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tukevia toimintatapoja.
(Perttilä 2007, 5-8; Perttilä & Uusitalo 2007, 98 – 99.)

Yksilön ohjaamiseen ryhmän jäsenet sisällyttävät vaikuttamisen asenteisiin, motivoimisen, ongelmien syntymisen ennaltaehkäisyn ja seurannan. Terveyden edistämistoiminnalla vaikute-
taan ihmisten asenteisiin ja työryhmän jäsenten tehtävässä korostuu ihmisten aktivoiminen ja
voimaannuttaminen terveytensä edistämiseen. Toimintaan sisältyy myös hyvinvoinnin mit-
taaminen ja seuraaminen. (Perttilä 2007.) Turusen ym. (2010, 57) mukaan pääkaupunkiseudun
asukkaat kokevat voivansa vaikuttaa omaan terveyteensä, ihmissuhteiden luomiseen, arjen
hallintaan ja sujuvuuteen, koulutusvalintoihin, työpaikan valintaan, asuinalueen valintaan ja
yleensäkin oman elämänsä kulkuun. Tämä tukee johtopäätöstä, että terveyden edistämistoi-
minnalla on mahdollisuus aktivoida ja voimaannuttaa ihmisiä.

Ryhmän jäsenten näkemysten mukaan johtamisen tulee perustua laaja-alaiseen näkemykseen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Asiantuntijoille on tärkeää, että heidän osaamistaan

arvostetaan ja toisaalta ryhmän johtamisessa auttaa puheenjohtajan oman alan asiantuntemus. (Kolari 2010, 5). Johtamiseen liittyy myös valtakunnallisten ohjeistusten ja lainsäädännön tunteminen sekä terveyden ja hyvinvoinnin ymmärtäminen laaja-alaisena toimintana. Aineiston perusteella terveyden edistämisen johtamistoiminnassa kiinnitetään huomiota ihmisten johtamiseen, prosessien johtamiseen ja projektien johtamiseen. Myös Perttilä (2007) toteaa terveyden edistämisen johtamisen olevan luonteeltaan prosessien johtamista. Ryhmän jäsenillä nähdään myös olevan johtamistehtävä, joka tarkoittaa sovittujen asioiden eteenpäin viemistä tavoitteellisesti, johdonmukaisesti ja syy- ja seuraussuhteet ymmärtäen. Konkreettiset toimenpiteet käytännön työntekijöille johdetaan esimiestyön ja olemassa olevan johtamisjärjestelmän kautta. (Stakes 2010; Perttilä, 2007.) Kuusela (2010, 158 - 161) toteaa, että ihmisten johtamiseen liittyy sekä vuorovaikutus että valta. Johtamisessa tärkeää on vuorovaikutteisuus, yhteistyö, yhteisöllisyys ja johdettavalle annetut vaikutusmahdollisuudet.

Aineiston perusteella ryhmän jäsenellä tulee olla hyvä oman substanssialueensa osaaminen. Ryhmä ja sen jäsenet toiminnassaan yhdistävät, kiteyttävät ja jakavat tietoa sekä asiakastyössä toimiville että yhteistyökumppaneille. Tutkimustiedon ja hyvien käytäntöjen jakaminen nähdään myös ryhmän tehtäväksi. Hyvinvointipoliittiseen keskusteluun osallistuminen, joka osaltaan edellyttää edellä mainittuja osaamisalueita, on tärkeä yhteiskunnallinen vaikuttamiskanava. (Stakes 2010; Perttilä 2007; Rimpelä 2005, 4654.)

Aineiston mukaan ryhmän tehtävänä nähdään olevan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien asioiden, kuten terveyttä suojaavien tekijöiden ja riskitekijöiden, esille tuominen ja markkinointi esimerkiksi mainonnan keinoin. Eriksson-Backan (2003, 184) mukaan terveyskäyttäytymiseen kannattaa vaikuttaa kansantajuisella ja popularisoidulla informaatiolla joka on ymmärrettävää, luotettavaa ja informatiivista

Ryhmän toimintaa edistää aineiston analyysin perusteella terveyden edistämistoiminnan yhteiset tavoitteet, monialainen yhteistyö, toimiva vuorovaikutus, työryhmän toimintaan motivoituminen, monipuolisen asiantuntijuuden hyödyntämisen mahdollisuus ja kartuttaminen, työryhmän osaava johtaminen ja vastuu terveysviestinnästä. Ryhmän jäsenten mukaan terveyden edistämisen yhteinen näkemys, yhteiset tavoitteet, painopistealueiden nostot tuloskortille ja tavoitteellinen toiminta tukevat ryhmää työssään. Terveyden edistämistoiminnan painopistealueiden ja tavoitteiden tulee näkyä toimialan strategioissa. Päätelmää tukee myös Perttilä (2007) sekä Stakesin (2010) määritelmät terveyden edistämisen rakenteista ja työvälineistä.

Työryhmän jäsenten mukaan ryhmän toimintaa edistää myös monialainen yhteistyö (Rimpelä 2005, 4654), verkostomainen työtapa, moniammatillinen toimintatapa ja työntekijöiden osallistuminen. Ryhmän jäsenten mielestä monen toimijan yhteistyö ja toiminen verkostona myös sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan ulkopuolella sekä työntekijöiden toiminta terveyden ja

hyvinvoinnin edistämiseksi on tärkeää. Korkalan (2010, 6) mukaan verkosto toimii parhaiten silloin, kun aloite verkoston luomisesta on lähtenyt verkoston jäseniltä itseltään ja, kun verkostossa toimivat haluavat oppia toisiltaan ja toimia yhdessä.

Toimiva vuorovaikutus joka sisältää vuorovaikutustaidot, dialogisuuden, mahdollisuuden tuoda esiin mielipiteensä ja innovatiivisuutta tukeva työote edistävät myös ryhmän toimintaa ryhmän jäsenten näkemysten mukaan. Hyvä vuorovaikutus ryhmässä, keskustelu, kuulluksi tuleminen ja yhteisen näkökulman hakeminen antaa mahdollisuuden erilaisten mielipiteitten ja asioitten esille tuomiseen ja innovatiivisuuden tukemiseen. (Kolari 2010, 174.) Ryhmässä odotetaan käytävän ideoivaa keskustelua ja syntyvän uusia ideoita. Ryhmän toimintaa edistää uuden tuottaminen osaamisen ja kokemuksen kautta.

Työryhmän toimintaan motivoituminen koetaan ryhmän jäsenten mukaan erityisen merkitykselliseksi. Oma aktiivisuus ja halu toimia ryhmässä koetaan merkitykselliseksi. Myös Niitamo (2005, 60) toteaa henkilön motiivien, ajattelutapojen ja asenteiden suuren merkityksen yksilön toimintaa ohjaavina tekijöinä. Ryhmän tehokas toiminta edellyttää sitoutumista ryhmän toimintaan ja asetettuihin yhteisiin päämääriin. Ryhmän jäsenen kiinnostus terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen arvostaminen tukee ryhmän työtä. Ryhmän saama asema asiantuntijaryhmänä lisää myös jäsenen sitoutuneisuutta ryhmän työskentelyyn. (Laamanen & Tinnilä 2009, 30.)

Monipuolisen asiantuntijuuden hyödyntämisen mahdollisuus ja kartuttaminen sisältää mahdollisuuden tuoda esille oma asiantuntijaosaaminen, asiantuntijaosaamisen hyödyntämisen, toimimisen oman ammattikunnan edustajana ja osaamisen kehittymisen. Myös erilaisissa verkostoissa toimivien asiantuntijuus koetaan merkitykselliseksi. Ryhmän jäsenten osaaminen kehittyy ryhmässä olevan monialaisen osaamisen ja eri alojen asiantuntijoiden välisissä keskusteluissa. (Korkala 2010, 6; Laamanen & Tinnilä 2009, 30.)

Työryhmän osaavalta johtamiselta odotetaan aineiston perusteella suuntaa, tavoitetta ja sisältöä. Ryhmän toimintaa tukee se, että ryhmällä on johtaja joka vastaa ryhmän toiminnasta. Johtajalta odotetaan johtamisosaamista, hyvää hallinnon osaamista ja johdonmukaisuutta. Ryhmän jäsenten kuunteleminen koetaan tärkeäksi. Hyvä tiedottaminen sekä ryhmän jäsenille että ryhmän ulkopuolelle on tärkeää. Myös Kuusela (2010, 158 - 161) toteaa vuorovaikutuksen ja yhteistyön tärkeän merkityksen johtamisessa.

Ryhmän jäsenten käsitysten mukaan terveysviestintä tukee väestön terveyskäyttäytymisen muutosta. Myös terveyshaittojen esille tuominen ja ehkäiseminen viestinnän avulla koetaan merkitykselliseksi. Viestinnän toteuttamisessa tarvitaan viestintäihmisten näkemystä ja osaamista. Terveysteen liittyvää tietoa haetaan esimerkiksi internetin kautta. Drake (2009, 162)

toteaa, että terveyteen liittyvän tiedon löytämistä helpottaisi kansallinen terveystietopankki, johon koottaisiin terveystiedontuottajien tuottama tieto. Terveystietopankkiin koottavan tiedon tulee olla ymmärrettävää, luotettavaa ja informatiivista (Eriksson-Backa 2003, 184).

Ryhmän jäsenten *kehittämisehdotuksiksi* nousevat monialaisten asiakas- ja toimijakumppanuuksien kehittäminen, terveyden edistämistoiminnan mallittaminen ja terveyden edistämisen ohjaamisen ja hallinnoinnin kehittämien. Monialaisten asiakas- ja toimijakumppanuuksien kehittämiseen liittyy asiakkaan osallistumisen tukeminen ja yhteistyö muiden toimintaympäristössä toimivien organisaatioiden kanssa.

Aineiston mukaan asiakkaan osallistumista terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseen voitaisiin tukea asettamalla yhdessä hänen kanssaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteita ja tukemalla asiakasta itsenäiseen päätöksentekoon ja autonomiaan. Foster, Hillsdon & Thorogood (2005) toteavat ammattilaisen antaman ohjauksen ja tuen olevan merkityksellisiä tuettaessa yksilön terveyskäyttäytymistä. Kivistö, Johansson, Virtanen, Rankinen ja Leinikilpi (2006, 13 - 22) lisäävät edellä mainittuihin myös asiakkaan tiedot ja aiemman kokemuksellisen taidon. Yhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyössä tulee kehittää yhteistyötä muiden kaupungin toimialojen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Asukkaat tulee ottaa mukaan hyvinvoinnin edistämistyöhön ja vapaaehtois- ja järjestötoimintaa tulee tukea. (Turunen ym. 2010.)

Aineiston mukaan ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen tulee pyrkiä panostamalla erilaisiin terveyden edistämisen toimintamalleihin (Pelto-Huikko ym. 2006, 3). Erilaisin menetelmin, kuten varhainen puuttuminen, itsehoidon edistäminen, teknologian hyödyntäminen ja motivoiminen pyritään tukemaan ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Esimerkiksi palkitsemista ehdotetaan yhdeksi keinoksi lisätä ihmisten motivoitumista terveytensä edistämiseen. Viestinnän avulla, kuten kampanjoilla ja terveystarkkailuilla jaetaan tietoa ihmisille terveyteen liittyvistä asioista.

Aineiston mukaan ryhmän jäsenen aktiivista toimintaa ryhmässä voidaan tukea tekemällä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä työntekijälle urapolku. Urapolun myötä työntekijä voisi keskittyä terveyden edistämistehtävään ja kehittyä asiantuntijana tehtävässään. Hänen tehtävänänsä olisi myös viedä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää tietoa omaan työyhteisöönsä. (Laamanen & Tinnilä 2009, 30.) Urapolun rakentamista tukee Niitamon (2005, 60) näkemys, jonka mukaan on niin yksilön kuin organisaationkin edun mukaista ottaa huomioon työntekijän motiivit, ajattelutavat, asenteet ja tulevaisuuden suuntautuminen. Näin varmistetaan työntekijöiden motivoituneisuus ja tyytyväisyys työhönsä.

Ryhmän jäsenten näkemysten mukaan terveyden edistämisen ohjaamisen ja hallinnoinnin kehittämisen tulee tavoitella mahdollisuutta vaikuttaa henkilöstöresursseihin, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistoiminnan seurannan kehittämiseen sekä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvän keskustelun ylläpitämiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen työryhmä tulee pyrkiä vaikuttamaan päätöksentekijöihin muun muassa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyöhön liittyvän henkilöstön määrän osalta. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistoimintaa tulee kehittää seuraamalla kansallisen ja kaupungin tason toimintaa sekä terveyttä ja hyvinvointia mittaavia mittareita. (Perttilä 2007.) Työryhmän jäsenten tehtävänä nähdään myös olevan terveyden ja hyvinvoinnin sisällöllinen keskustelu ja akateeminen pohdiskelu.

Keskeisinä johtopäätöksinä voidaan todeta, että ryhmän päätehtävät aineiston analyysin perusteella ovat sekä organisaation että yksilön ohjaustehtävä, johtamistehtävä, osaamisen varmistaminen ja tiedottaminen.

10 Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän toimintamalli

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän toimintamallissa kuvataan työryhmän tehtävä, työryhmän jäsenten tehtävät ja vastuut, työryhmän toiminnan prosessi ja toiminnan kehittäminen.

Pelto-Huikon ym. (2006) mukaan toimintamallin laadinnassa on otettava huomioon toimintamallin selkeys, luettavuus, toteutettavuus, konkreettisuus, yksinkertaisuus, yleistettävyyys ja suunnitelmallisuus. Toimintamallin tulee olla kirjallisessa muodossa. Toimijoiden sitoutuminen ja sitouttaminen malliin on ensiarvoisen tärkeää. Toimiva teoriapohja on myös osa toimintamallien kehittämistä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän toimintamallin laatiminen ja kehittäminen noudattaa Demingin jatkuvan kehittämisen kehän periaatteita (kuvio 1).

Työryhmän tehtävänä on kehittää, seurata, arvioida ja edistää terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla. Työryhmän tehtävänä on myös koordinaida ja valmistella tulevan terveydenhuoltolain mukainen koko kaupunkia koskeva terveyden edistämisen suunnitelma yhteistyössä muiden toimialojen ja hyvinvointityöryhmä Hyryn kanssa. Toimialan johtoryhmä ohjaa työryhmän työtä. Työryhmä valmistelee terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimeksiannot toimialan johtoryhmälle ja tulosalueille. Esittelijänä johtoryhmässä toimii työryhmän puheenjohtaja. (Vantaan kaupunki 2009.)

Työryhmässä on 13 jäsentä. Jäsenet on nimetty siten, että jokaiselta toimialan tulosalueelta on edustaja. Ryhmässä on puheenjohtaja, sihteeri, yhteensä 10 tulosalueiden asiantuntijaa tai päällikköä sekä Laurea-ammattikorkeakoulun lehtori. (Vantaan kaupunki 2009.) Työryhmän jäsenten tehtävät ja vastuut on koottu opinnäytetyön aineistoon perustuen. Ryhmän jäsenten vastuut ja tehtävät on kuvattu taulukossa 6.

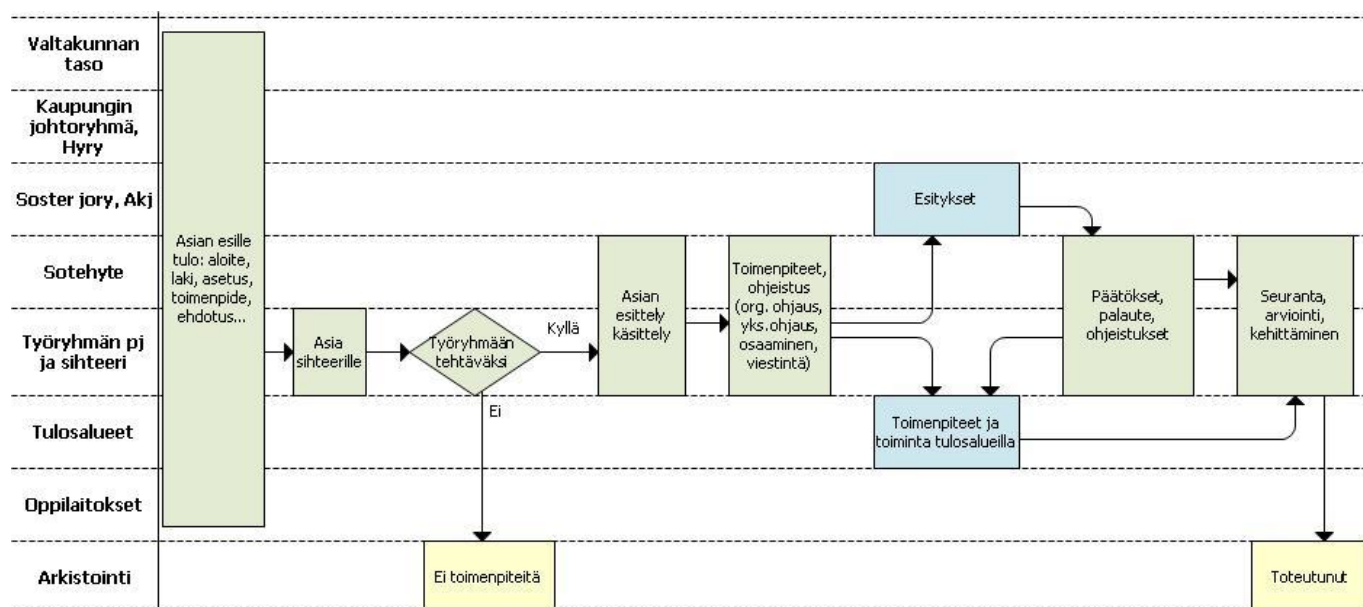
Taulukko 6. Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän jäsenten vastuut ja tehtävät.

Ryhmän jäsen	Vastuu	Tehtävät
Ryhmän puheenjohtaja	Ryhmän toiminnan johtaminen	Kutsuu ryhmän kokoon. Valitsee ryhmän käsiteltäväksi tulevat asiat/tehtävät. Huolehtii ryhmälle tulevien tehtävien toteutumisesta. Pitää yhteyttä toimialan johtoryhmään.
Ryhmän sihteeri Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen erityisasiantuntija	Ryhmän toiminnan organisoiminen Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen koordinointi toimialalla	Ottaa vastaan ryhmälle esitetyt asiat/tehtävät. Tiedottaa puheenjohtajalle ja ryhmän jäsenille ajankohtaisia asioita. Kutsuu kokoon työryhmän, laatii kokouksen esityslistan ja tekee kokousmuistion. Ylläpitää G-aseman sotehyte -kansiota. Toimii ryhmän edustajana sekä toimialalla että erilaisissa yhteistyöverkostoissa.
Viestintäpäällikkö	Viestintä	Suunnittelee ja toteuttaa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvän sekä sisäisen että ulkoisen viestinnän yhdessä työryhmän kanssa.
Henkilöstösuunnittelija	Osaamisen kehittäminen	Suunnittelee ja toteuttaa, sekä työryhmän jäsenten että toimialan työntekijöiden, tarvitseman terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaamisen kehittämisen ja siihen liittyvät toimenpiteet, yhdessä ryhmän kanssa.
Tulosaluetta edustava jäsen	Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen koordinointi tulosalueen ja työryhmän välillä Terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien asioiden suunnittelu, toteuttaminen, arviointi ja kehittäminen	Toimii ryhmän edustajana sekä tulosalueella että erilaisissa yhteistyöverkostoissa. Toimii oman alansa asiantuntijana. Vie ryhmässä käsitellyt asiat ja tehtävät tulosalueensa johtoryhmien kautta normaalin esimiestyön menetelmin toimintayksiköihin. Huolehtii, että suunnitellut tehtävät ja toimenpiteet siirtyvät tulosalueille tehtäviksi ja raportoi niiden toteutumisesta.
Laurea ammattikorkeakoulun edustaja	Tutkitun tiedon ja hyvien käytäntöjen esille tuominen	Tuo uuden tiedon ryhmän käyttöön.

Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä kokoontuu kahden kuukauden välein. Ryhmän käsittelyyn tulevat asiat voivat ohjautua ryhmälle valtakunnan tasolta, kaupungin tasolta, tulosalueilta, oppilaitoksista tai yksittäisen henkilön kautta. Esitetyt asiat toimitetaan tai ohjataan ryhmän sihteerille. Sihteeri ja puheenjohtaja arvioivat asian tärkeyden ja merkityksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja ryhmän tehtävän näkökulmista. Asiat, joita ei oteta ryhmän käsittelyyn, arkistoidaan työryhmän arkisto-kansioon.

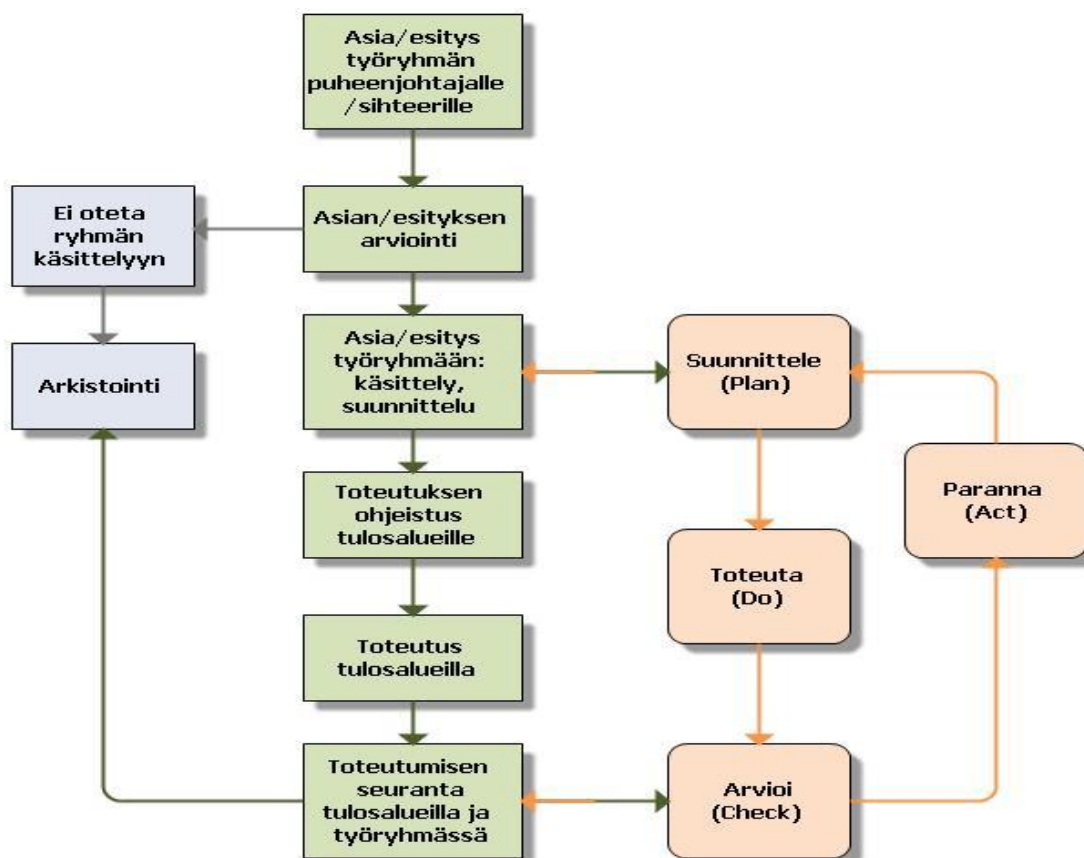
Ryhmään käsiteltäviksi otetut asiat esittelee työryhmässä joko puheenjohtaja tai sihteeri. Työryhmässä päätetään asian jatkosuunnittelusta ja toteuttamisesta sekä ohjeistetaan toteuttaminen tulosalueille. Suunniteltaessa tehtävän toteuttamista arvioidaan liittyykö se organisaation ohjaamiseen, yksilön ohjaamiseen, johtamiseen, osaamiseen tai viestintään.

Ryhmän jäsenen tehtävänä on viedä tulosalueelle tieto, ohjeet ja menettelytavat käsiteltävän asian käytännön toteuttamiseksi. Työryhmä tukee tulosalueita toiminnan aloittamisessa ja toteuttamisessa. Työryhmässä seurataan ja arvioidaan käsiteltäviksi otettujen asioiden edistymistä ja toteutumista tulosalueilla. Tulosalueen edustaja työryhmässä seuraa toiminnan etenemistä tulosalueellaan ja raportoi siitä työryhmässä. Toteutuneet asiat arkistoidaan työryhmän arkisto-kansioon. Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän toiminnan prosessikuvaus on tehty opinnäytetyössä kerätyn aineiston pohjalta ja se on kuvattu kuviossa 6.



Kuvio 6. Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän toiminnan prosessikuvaus

Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminta ja kehittäminen tapahtuu Demingin jatkuvan kehittämisen kehän menetelmin (kuvio 1). Työryhmä, ottaessaan asian käsittelyynsä ja suunnitellakseen sen toteuttamista, ottaa huomioon suunnitteluvaiheeseen (Plan) liittyvät näkökohdat: mitä tehdään, milloin tehdään, missä tehdään ja kuka tekee. Toimintaa toteutettaessa (Do) dokumentoidaan, testataan ja toteutetaan tehtävää. Seurantavaiheessa (Check) arvioidaan toimiiko esitetty toimintatapa/malli, tehdään yhteenveto seurantatiedoista ja annetaan uusi ohjeistus ja valmennus tarpeen mukaan. Parannavaiheessa (Act) tehdään tarvittavat muutokset ja parannukset asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Laamanen & Tinnilä 2009, 40.) Ryhmän toiminnan ja siihen liittyvän toiminnan kehittämisen kuvaus on tehty opinnäytetyössä kerätyn aineiston ja kirjallisuuden perusteella. Ryhmän toiminta on esitetty kuviossa 7.



Kuvio 7. Ryhmän toiminta ja toiminnan kehittäminen

Työryhmä seuraa, arvioi ja kehittää sekä ryhmän toimintaa että terveyden ja hyvinvoinnin edistämistoimintaa toimialalla. Jatkuva toiminnan kehittämisen näkökulma sisältyy ryhmän toimintatapaan.

11 Jatkotutkimusaiheita

Opinnäytetyön aineiston perusteella ryhmän jäsenellä tulee olla hyvä oman substanssialueensa osaaminen, taito toimia ryhmässä ja osaamista terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tukevien asioiden eteenpäin viemiseen, niin toimialalla kuin toimialan ulkopuolellakin. Tutkimustiedon ja hyvien käytäntöjen jakaminen nähdään myös ryhmän tehtäväksi. Hyvinvointipoliittiseen keskusteluun osallistuminen, joka osaltaan edellyttää edellä mainittuja osaamisalueita, on tärkeä yhteiskunnallinen vaikuttamiskanava. Terveyden edistämisen asiantuntijoita on koulutettu usean vuoden ajan eri ammattikorkeakouluissa. Asiantuntijoille on tärkeää, että heidän osaamistaan arvostetaan. Tutkimusaiheeksi sopii teema, jossa selvitetään miten koulutettujen asiantuntijoiden osaamista on hyödynnetty, ja miten asiantuntijaosaamista voitaisiin hyödyntää terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyössä, esimerkiksi Vantaan kaupungissa.

Työryhmän tehtävänä nähdään aineiston perusteella olevan väestön tiedon lisääminen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Näitä asioita ovat esimerkiksi terveyttä suojaavien tekijöitten ja riskitekijöiden esille tuominen. Mielenkiintoinen tutkimusaihe olisi, miten terveyttä ja hyvinvointia koskeva viestintä ja markkinointi näkyvät Vantaan kaupungissa, esimerkiksi paikallislehdistä ja erilaisissa kaupungin järjestämissä tilaisuuksissa. Saadun tiedon perusteella olisi mahdollista luoda Vantaan kaupungin terveyttä edistävän viestinnän ja markkinoinnin toimintamalli.

Terveyden edistämisen asiantuntijatoimintaa ehdotetaan, aineiston analyysin perusteella, kehitettävän laatimalla terveyden edistämistehtävästä työntekijän urapolku. Näin työntekijä voisi keskittyä terveyden edistämistehtävään ja kehittyä asiantuntijana tehtävässään. Opinnäytetyön aiheena, terveyden edistämisen urapolkumallin luominen jota tarkasteltaisiin työtehtävien, osaamisen, palkkakehityksen ja urapolun tarpeellisuuden näkökulmista nostaisi urapolun kehittämisen keskusteluun ja mahdollisesti tukisi myös muiden urapolkujen suunnitteleminen.

Ryhmän jäsenten mukaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyy ennakoiva yhteiskunnallinen päätöksenteko, jossa tulee ottaa huomioon terveystietämykset, hyvinvointia tukevat toimenpiteet ja ympäristön terveys. Ihmisiin vaikutusten arvioinnin tulee sisältyä päätöksentektyksiin. (Kauppinen ym. 2009, 4.) Tutkimus siitä, miten ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi näkyy sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjoissa, päätöksissä ja toiminnan suunnittelussa sekä ehdotus miten arviointi tulisi tehdä systemaattisesti, tukisi arviointitoiminnan kehittymistä toimialalla.

Ryhmän jäsenillä nähdään olevan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä asiantuntijatehtävän lisäksi myös johtamistehtävä, joka tarkoittaa sovittujen asioiden eteenpäin viemistä tulosalueille tavoitteellisesti, johdonmukaisesti ja syy- ja seuraussuhteet ymmärtäen. Asiantun-

tija ei voi kuitenkaan ottaa itselleen johtamistehtävää, sillä johtaminen toteutuu linjaorganisaation mukaisesti esimiestyönä. Tämän opinnäytetyön jatkoksi tehtävä selvitys siitä, miten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen suunnitellun toimintamallin mukainen asioitten käsittely, suunnittelu ja ohjaus toteutuvat toimialalla ja tulosalueilla tukisi toiminnan kehittämistä. Asiaa voisi selvittää esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan esimiehille tehtävällä kyselyllä. Kyselystä nousseiden parannusehdotusten mukaisesti tulisi arvioida ja kehittää toimintamallia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmässä on jäsenenä Laurea-ammattikorkeakoulun lehtori. Uusien yhteistyömahdollisuuksien ja -tapojen ideoiminen, arvioiminen ja kehittäminen kouluttavan organisaation ja kaupungin eri toimijoiden kesken saattaisi tukea ja lisätä ammattikorkeakoulun ja työelämän välistä yhteistyötä.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen todetaan olevan laaja-alaista ja kaupungin kaikkia toimialoja koskevaa toimintaa. Vantaalla koko kaupunkia koskevaa toimintaa suunnittelee ja toteuttaa hyvinvointiryhmä Hyry. Jatkotutkimuksen ja opinnäytetyön aiheeksi sopii myös hyvinvointityöryhmä Hyryn toiminnan kehittäminen ja toimintamallin luominen.

Lähteet

Aalto, M. 2002. Vuorovaikutustaidot. Helsinki: Aseman lapset

Aalto-Kallio, M. & Mäkipää, E. 2010. Käytäntöjä terveyden edistämiseksi. Katsaus terveyden edistämisen rakenteiden kehittämistyöhön. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu 2/2010. Viitattu 21.9.2010. http://www.health.fi/index.php?page=jul_julkaisu&i=101024

Ahokas, M., Ferchen, M., Hankonen, N., Lautso, A. & Pyysiäinen, J. 2008. Sosiaalipsykologia. Helsinki: WSOY.

Aittasalo, M. 2009. promoting Physical Activity of Working Aged Adults with Selected Personal Approaches in Primary Health Care. Feasibility, Effectiveness and an Example of nationwide Dissemination. Väitöskirja. Studies in Sport, Physical education and Health 128. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 5.4.2011. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18620/9789513932961.pdf?sequence=1>

Bodstein, R. 2007. The complexity of the discussion on effectiveness and evidence in health promotion practices. IUHPE - Promotion & Education Supplement 1.

Drake, M. 2009. Terveysviestinnän kipupisteitä. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Humanities 127. Viitattu 4.4.2011. <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/22373>

Ek, S. 2005. Om information, media och hälsa i en samhällelig kontext. En empirisk och analytisk studie. Akademisk avhandling. Åbo Akademi. Viitattu 26.3.2011. <http://linda.linnenet.fi>

Eriksson - Backa, K. 2003. In sickness and in Health. How information and Knowledge Are Related to Health Behaviour. Akademisk avhandling. Åbo Akademi. Viitattu 28.3.2011. http://bibbild.abo.fi/ediss/2003/Eriksson_Kristina.pdf

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Foster, C., Hillsdon, M. & Thorogood, M. 2005. Interventions for promoting physical activity. Tutkimus. Viitattu 28.4.2010. <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003180/sect0.html>

Green, J. & Tones, K. 2010. Health promotion. Planning and Strategies. Second Edition. London: SAGE Publications

Honkanen, H. 2010. Verkostotyömenetelmien soveltaminen terveyttä edistävissä toiminnassa. Teoksessa: Pietilä A-M. (toim.) 2010. Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro

Hyväri, I. 2007. Project management effectiveness in different organizational conditions. Väitöskirja. Acta Universitatis Oeconimicae Helsingiensis A-290. Helsinki: Helsinki School of Economics.

Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimenpideohjelma 2008 - 2011. Viitattu 23.3.2011. <http://www.stm.fi/search/results/?query=kansallinen+terveyserojen+kaventamisen+toimenpideohjelma+2008-2011&x=20&y=11>

Karimaa, E. 2002. Julkisen sektorin prosessien kuvaukset. Helsinki: Suomen Kuntaliitto

Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-Paino.

Kauppi, R. 2005. Vuorovaikutus ja sosiaaliset taidot. Keuruu: Otava.

Kauppinen, T., Nelimarkka, K. & Ståhl, T. 2009. Nopean ennakkoarvioinnin soveltuvuus kunnan päätöksenteossa. Hallinnon tutkimus 2/2009, 41 - 53.

Kauppinen, T. & Tähtinen, V. 2003. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi – käsikirja. Viitattu 21.3.2011. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/911022A6-5F87-4FA2-A21B-6DFD56A58AA3/0/Aiheita82003.pdf>

Kirjavainen, P. & Laakso-Manninen, R. 2000. Strategisen osaamisen johtaminen. Helsinki: Edita.

Kivistö, K., Johansson, K., Virtanen, H., Rankinen, S. & Leini-Kilpi, H. 2009. Asiakkaan voimavaroistumista tukeva terveysneuvonta työterveyshoitajan työssä. Hoitotiede 1/2009, 13 - 22.

Kolari, P. 2010. Tunneälyjohtaminen asiantuntijaorganisaation muutoksessa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere: Yliopistopaino.

Kopakkala, A. 2005. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita Prima.

Korkala, S. 2010. Luottamuksen ilmeneminen alueellisissa yhteistyöverkostoissa. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 5.4.2011. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/59477/AnnalesC298Korkala.pdf?sequence=1>

Koskinen-Ollonqvist, P. & Rouvinen-Wilenius, P. 2009. Terveiden edistäminen ja hyvinvointivajeet. Promo-lehti 57, 2/2009. Viitattu 27.9.2010. [Http://www.health.fi/index.php?page=jul_julkaisu6i=100863](http://www.health.fi/index.php?page=jul_julkaisu6i=100863)

Kuntalaki 17.3.1995/365. Viitattu 1.3.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365>

Kuusela, S. 2010. Valta ja vuorovaikutus johtamisessa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 28.3.2011. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8297-7.pdf>

Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Kylmä, J., Vehviläinen - Julkunen, K. & Lähdevirta, J. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? Duodecim 2003, 119: 609 - 615.

Kyngäs, H; Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, 1/1999, 3-12.

Laamanen, K. & Tinnilä, M. 2009. Prosessijohtamisen käsitteet. Terms and concepts in business process management. 4. uudistettu painos. Teknologiaellisuuden julkaisuja 2/2009: Espoo.

Laamanen, K. 2005. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona. Ideasta käytäntöön. Helsinki: Suomen Laatu keskus.

Lahikainen, A-R. & Pirttilä-Backman, A-M. 2007. Sosiaalipsykologian perusteet. Helsinki: Otava.

Lahtinen, E., Koskinen-Ollonqvist, P., Rouvinen-Wilenius, P. & Tuominen, P. 2003. Muutos ja mahdollisuus. Terveiden edistämisen tutkimuksen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita.

Laine, K. 2005. Minä, me ja muut sosiaalisissa verkostoissa. Helsinki: Otava.

Lehtonen, P., Lindblom, L., Korpinen, S. & Simonen, J. 2006. Projektisalkunhallinta - Kehitystoiminnan strateginen johtaminen. Helsinki: Edita.

Liimatainen, L., Ryttyläinen, K. & Mäkitalo, M. 2010. Esimerkki Precede-Proceed-mallin soveltamisesta. Nuorten terveyden edistäminen kouluyhteisössä. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro.

Liimatainen, L. 2002. Kokemuksellisen oppimisen kautta kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Hoitotieteen ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden edistämisen oppiminen hoitotyön harjoittelussa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Lindqvist, M. 2008. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Helsinki: Yliopistopaino.

Marttila, J. 2010. Muutosvalmius. Viitattu 3.3.2011.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/nix01668>

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J. & Heikkilä, M.(toim.) 2008. Suomalaisten hyvinvointi 2008. Stakes. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Möller, K., Rajala, A. & Svahn, S. 2009. Tulevaisuutena liiketoimintaverkot. Johtaminen ja arvонуonti. Helsinki: Teknologiainfo Teknova.

Niitamo, P. 2005. Osaamisen polkupyörä. Henkilöstöjohdon ryhmä - HENRY ry. Työn Tuuli 1/2005, 58 - 62.

Nutbeam, D. & Harris, E. 2002. Theory in a Nutshell. A Guide to Health Promotion Theory. Reprinted 2001, 2002. Australia: McGraw-Hill Book Company.

Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Porvoo: WS Bookwell.

Pellinen, J. 2005. Talousjohtaminen. Jyväskylä: Gummerus.

Pelto-Huikko, A., Karjalainen, K. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2006. Terveyden edistämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu 4/2006. Helsinki: Trio-Offset.

Perttilä, K. 2010. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimeenpanorakenteet ja johtaminen kunnissa ja alueilla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.3.2011.
<http://info.stakes.fi/tejo/FI/index.htm>

Perttilä, K. 2007. Terveyden edistämisen rakenteet ja käytännöt - johtaminen ja työvälineet. Viitattu 18.3.2011. <http://info.stakes.fi/tejo/FI/Julkaisut/artikkelit.htm>

Perttilä, K., Hakamäki, P., Hujanen, T. & Ståhl, T. (toim.) 2007. Terveyden edistämisen taloudellinen arviointi kunnissa. TEVA-hankkeen väliraportti terveyden edistämisen taloudellisesta arvioinnista. Avauksia 8/2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.3.2011.
<http://lib.thl.fi:2345/lib4/src?PBFORMTYPE=01002&TITLEID=50255&SQS=1:FI:1::10:50::HTML&PL=0>

Perttilä, K. & Uusitalo, M. (toim.) 2007. Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen. TEJO-hankkeen väliraportti 2003 - 2005. Stakes raportteja 4/2007. Helsinki: Vastapaino.
 Perustuslaki. Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Viitattu 1.3.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Pietilä, A-M. 2010. Terveiden edistämisen lähtökohtia. Teoksessa: Pietilä, A-M. (toim.) Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro.

Pohjola, A. 2007. Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa: Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Poikajärvi, K. & Perttilä, K. 2006. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa. Raportti kunnanjohtajien ja luottamushenkilöiden kyselystä 2004. Helsinki: Stakes.

Rimpelä M. 2005. Kunnan kansanterveystyö terveyden edistäjänä 2. Kansanterveysvastuu ja ydintehtävät. Suomen Lääkärilehti 45/2005 vsk 60, 4654.

Rimpelä, M., Saaristo, V., Wiss, K. & Ståhl, T. 2009. Terveiden edistäminen terveyskeskuksissa 2008. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 19/2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Ristimäki, T. 2011. Hyvinvointityöryhmän tehtävät ja kokoonpano. Power Point - esitys Vantaan Hyvinvointityöryhmässä 8.3.2011.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.

Räsänen, J. 2010. Terveiden edistämisen suunnittelua ja arviointia: Precede-Proceed-malli. Teoksessa: Pietilä, A-M. (toim.) Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja-sarja 3/2005. Helsinki: Edita Prima.

Sipilä, P. & Töyrylä, P. 2001. Luottamus ja sitoutuminen verkostojohtamisen haasteena. Partner laatuverkosto. Viitattu 28.5.2010.
http://www.verkostokonsultit.fi/Luottamus_ja_sitoutuminen_verkostojohtamisen_haasteena.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008 - 2011. Viitattu 23.2.2010.
<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Hyvinvointi 2015-ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Julkaisu 3. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Viitattu 22.2.2010.
<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>

Stakes 2010. Terveiden edistämisen johtamisen rakenteet ja työvälineet. Viitattu 11.5.2010.
<http://info.stakes.fi/tejo/FI/Tyovalineet/index.htm>

Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) 2010. Terveiden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Yliopistopaino.

Suomen Akatemia 2003. Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet. Viitattu 12.12.10.
<http://www.aka.fi/fi/A/Tutkijalle/Rahoituksen-kaytto/Eettiset-ohjeet>

Tannahill, A. 2008. Beyond evidence to ethics: a decision-making framework for health promotion, public health and health improvement. Health Promotion International 23, 4.

Terveidenhuoltolaki. Viitattu 27.2.2011.
http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki

- Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007. Viitattu 27.3.2011.
<http://www.valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/fi.jsp>
- Terveyden edistämisen laatusuositus.2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Johtaminen tukee hyvinvoivaa ja tervettä kuntaa. Tukiaineistoa kuntajohdolle. Helsinki: Yliopistopaino.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.
- Turunen, S., Hoppania, H-K., Luhtamäki, M., Nenonen, T. & Tuomaala, V. 2010. Ihmisiä ja kaupunkiluontoa. Tutkimus pääkaupunkiseuden asukkaiden hyvinvoinnista. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCAn ja Heikki Waris-instituutin julkaiusarja nro 24, 2010: Yliopistopaino.
- Valpola, A. 2004. Organisaatiot yhteen. Muutosjohtamisen käytännön keinot. Helsinki: WSOY.
- Valtioneuvosto. 2007. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. Valtioneuvoston kanslia 5.12.2007. Viitattu 28.2.2011. <http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/fi.jsp>
- Vantaan kaupunki. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan tulokortti 2011 - 2014.
- Vantaan kaupunki. 2009. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Viranhaltijan päätös 77/2009.
- Vantaan kaupunki. 2001. Vantaan hyvinvointipolitiikka -toimintaperiaatteiden määrittely.
- Vartiainen, P. 2001. Mitä on projektiarviointi? Pohdintaa projektiarvioinnin tieteellisestä ja metodisesta genesiksestä. Teoksessa: P. Vartiainen (toim.) 2001. Näkökulmia projektiarviointiin. Tampere: Finnpublishers.
- Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus.
- WHO, 1986. The Ottawa Charter for Health Promotion. Viitattu 21.9.2010.
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index2.html>
- Whitehead. D. 2001. A social cognitive model for health education/health promotion practice. Journal of Advanced Nursing, 36 (3) 417-425. Viitattu 5.3.2011.
<http://nelli.laurea.fi:2071/ehost/pdfviewer/pdfviewer?hid=104&sid=c7a3fa17-5c44-4a2d-b6d5-c1b623eacb12%40sessionmgr114&vid=13>
- Viitala, R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Ota-va.
- Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus.
- Virtanen, P. 2009. Projekti strategian toteuttajana. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Virtanen, P. & Wennberg, M. 2005. Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Helsinki: Edita Prima.
- Ylimäki, E-L. 2009 Terveyden edistäminen - terveellisiin elintapoihin sitoutuminen. Teoksessa: Kyngäs, H. & Hentinen, M. (toim.) Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Kuviot

Kuvio 1. Demingin ympyrä

Kuvio 2. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen kunnan johtamisjärjestelmässä

Kuvio 3. Muutoksen viisi tekijää

Kuvio 4. Vantaan kaupungin hyvinvointityötä ohjaava rakenne

Kuvio 5. Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä ohjaava rakenne

Kuvio 6. Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän prosessikuvaus

Kuvio 7. Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän toiminta ja toiminnan kehittäminen

Taulukot

Taulukko 1. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja haastattelun teemat

Taulukko 2. Ryhmän jäsenten näkemykset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä

Taulukko 3. Työryhmän tehtävät ryhmän jäsenten mukaan

Taulukko 4. Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän toimintaa edistävät tekijät

Taulukko 5. Kehittämisehdotukset ryhmän toiminnan parantamiseksi

Taulukko 6. Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän jäsenten vastuut ja tehtävät

Liitteet

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 1



VANTAAN KAUPUNKI
VANDA STAD

VRANHALTJAN PÄÄTÖS

8 /2010 1 (2)

27.1.2010

Dno

Sosiaali- ja terveystoimi
Apulaiskaupunginjohtaja Jukka T. Salmi

**Tutkimuslupa/Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisen johtamisosaamisen kehittyminen
sosiaali- ja terveydenhuollossa/Pirjo Viiala**

Henkilöstösuunnittelija Pirjo Viiala anoo tutkimuslupaa osana ylempää ammat-
tutkintoon sisältyvää kehittämissuunnitelmää.

Kehittämisen kohteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johta-
misosaaminen Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvitys-
työssä tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan terveyden- ja hy-
vinvoinnin edistämisen työryhmän eli SoTeHyTe-työryhmän jäsenten näke-
myksiä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ilmiönä, työryhmän toiminnas-
ta, omasta roolista työryhmän jäsenenä ja terveyden ja hyvinvoinnin edistämi-
sen johtamisesta. Toimialan esimiesten näkemyksiä terveyden edistämisen joh-
tamisesta selvitetään sähköisellä kyselyllä.

Selvityksen toteuttavat Tikkurilan Laureassa ylempää ammatti-
korkeakoulututkintoa opiskeleva henkilöstösuunnittelija Pirjo Viiala ja 11 toi-
sen vuoden sosionomi (amk) -opiskelijaa. Sosionomi (amk)
-opiskelijoiden tehtävänä on haastatella SoTeHyTe-työryhmän jäsenet ja tuot-
taa haastattelujen pohjalta raportit. Kehittämissuunnitelma sisältyy sosionomi (amk)
-opiskelijoiden Hyvinvoinnin tuottaminen -opinto-jaksoon, joka toteutetaan
Tikkurilan Laureassa keuhkolla 2010 10 opintopisteen laajuudessa.

Tutkimuksen osallistuminen on vapaaehtoista eikä vastaajan henkilönlisyy-
s tule esiin kyselylomakkeessa eikä tutkimusraportissa. Tutkimuksesta ei aiheu-
du ylimääräisiä kustannuksia Vantaan kaupungille.

Päätös:

Päätin,

- 1) myöntää tutkimuslupan henkilöstösuunnittelija Pirjo Viialalle
tutkimuksen suorittamiseen,
- 2) että tutkimusraportista tulee luovuttaa yksi kappale korvauksetta
sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan käyttöön.

Täytettöönpano: - Sosiaali- ja terveystoimikunta
- Henkilöstösuunnittelija Pirjo Viiala

Päiväys

Vantaa 27.1.2010

Allekirjoitus

Nimen selvitys

Virka-asema

Jukka T. Salmi

Apulaiskaupunginjohtaja

Terveiden edistäminen ilmiönä

1. Mitä asioita tulee mieleesi kun puhutaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä?
2. Mitä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen mielestäsi on?
3. Miten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen näkyy työssäsi?

Työryhmän toiminta ja oma rooli

4. Mikä on mielestäsi perustetun työryhmän tehtävä?
5. Mitä se olisi hyödyllisimmillään?
6. Mikä on mielestäsi oma roolisi ryhmässä?

Johtaminen

7. Miten ryhmä toimii silloin kun sen toiminta on parhaimmillaan?
8. Miten oma osaamisesi pääsee parhaalla mahdollisella tavalla esille ryhmän toiminnassa?
9. Miten ryhmässä oleva osaaminen tukee ryhmän toimintaa?
10. Miten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen toteutuu toimialalla silloin kun se toimii parhaalla mahdollisella tavalla?
11. Miten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tulee mielestäsi johtaa, jotta se toimii parhaalla mahdollisella tavalla?
12. Minkälaisia kehittämis ehdotuksia sinulla on ryhmän toiminnan kehittämiseksi?

Liite 3. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Liite 3

Kysymys 2. Minkälaisia ovat työryhmän tehtävät ryhmän jäsenten näkemysten mukaan?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Linjaamista Terveysten edistämistä ohjaava Sosiaali- ja terveystoliittista vaikut- tamista Vaikuttamistyötä</p> <p>Ydinasioiden määrittäminen ja niiden eteenpäin vieminen Nostojen esittäminen tulokortille Sitoutumista tavoitteisiin</p> <p>Tiedon vieminen päätöksentekijöille Päätöksentekijöihin vaikuttaminen</p> <p>Muihin toimialoihin vaikuttaminen Yhteistyötä</p> <p>Ideointia, suunnittelua. toimeenpanoa Toimeenpanoa</p> <p>Terveysten ja hyvinvoinnin edistäminen Ennaltaehkäisevien työmenetelmien kehittämistä Uusien ideoiden kehittämistä Puuttumista epäkohtiin</p>	<p>Terveysten edistämisen linjauk- set</p> <p>Tavoitteet</p> <p>Vaikuttaminen päätöksentekoon</p> <p>Yhteistyö</p> <p>Suunnittelu ja toimeenpano</p> <p>Vaikutusmekanismi- en/Työmenetelmien kehittämi- nen</p>	<p>1. Organisaation ohjaa- minen</p>
<p>Asenteisiin vaikuttamista</p> <p>Muiden motivointia Passiivisten ihmisten aktivointia Voimaannuttaa Kuntouttavaa Aktivoivaa</p> <p>Ennaltaehkäistä epäterveellistä elä- mää Syrjäytymistä ennaltaehkäisevää</p> <p>Hyvinvoinnin mittaaminen</p>	<p>Vaikuttaminen asenteisiin</p> <p>Motivoiminen</p> <p>Ongelmien syntymisen ennalta- ehkäisy</p> <p>seuranta</p>	<p>2. Yksilön ohjaaminen</p>
<p>Johtamistehtävä Johtamista Ihmisten johtamista Henkilöstön johtamista Henkilöstön johtamista Joukkuepelaamista Ryhmän johtamista Päätävävallan käyttämistä</p> <p>Asian johtamista Asioitten eteenpäin vieminen Tavoitteellista johtamista</p>	<p>Ihmisten johtaminen</p> <p>Prosessien johtaminen</p>	<p>3. Terveysten edistämi- sen johtamistoiminta</p>

<p>Päätösten seuranta Strateginen johtaminen kaupunkitasolla Johdonmukaista toimintaa Syy seuraussuhteiden ymmärtämistä johtamisessa</p> <p>Viedä konkreettisia toimenpiteitä käytännön työhön Asiat viedään ruohonjuuritasolle Jokaisen esimiehen työtä Normaalin johtamisjärjestelmän kautta</p>	Projektien johtaminen	
<p>Johtaminen perustuu laaja-alaiseen osaamiseen Johtamisessa laaja näkemys terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä Johtaminen on kokonaisuuksien hallintaa Hallinnon tuntemista</p> <p>Valtakunnallisten ohjeitten, lainsäädännön, asetusten tuntemista Terveyden ja hyvinvoinnin laaja-alainen käsittäminen Asiantuntijoiden osaamisen ja asiantuntemuksen hyödyntäminen, Substanssin osaamista</p> <p>Tutkimustiedon käyttö Yhdistää, kiteyttää ja jakaa tietoa Viedä ideat ja tutkimustulokset eteenpäin Tutkimustiedon eteenpäin viemistä</p> <p>Käydä hyvinvointipoliittista keskustelua Hyvinvointipoliittiseen keskusteluun osallistuminen</p>	<p>Johtamisosaaminen</p> <p>Laaja asiantuntijaosaaminen</p> <p>Näyttöön perustuvan tieto</p> <p>Hyvinvointipoliittinen keskustelu</p>	4. Terveyden edistämisen tiedollinen ja hallinnollinen osaaminen
<p>Äänitorvena toimiminen Asioita esille tuova Asioiden esille nostaminen Asioiden tuomista näkyviksi Suojaavien tekijöiden esille tuomista Riskitekijöiden esille tuomista</p> <p>Asian levittämistä Nostaa terveyden edistäminen näkyville Mainostaja</p>	<p>Asioitten esille tuominen</p> <p>Markkinointi</p>	5. Terveyden edistämisen tiedottaminen